DIE MONGOLOIDE IDIOTIE.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE IN DER MEDIZIN UND CHIRURGIE,

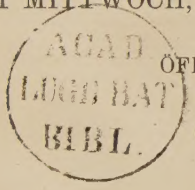
WELCHE MIT GENEHMIGUNG

DER HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTAT

DER

VEREINIGTEN FRIEDRICHS-UNIVERSITAT HALLE-WITTENBERG

AM MITTWOCH, DEN 30. JUNI 1909, 12½ UHR NACHM.



ÖFFENTLICH VORTRAGEN WIRD

OTTO SUCHSLAND,
APPROB. ARZT AUS HALLE a. S.

Halle a. S.,
Buchdruckerei von Karl Pritschow, Brandenburger Str. 5.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität Halle.

Referent: Geheimer Medizinalrat Anton.

Bernstein, z. Z. Dekan.

Meinen geliebten Eltern!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548101_0069

Aus der Königl. Universitäts-Kinderpoliklinik zu Halle a. S.
Direktor: Prof. Dr. Stoeltzner.

Die mongoloide Idiotie.

Die ethnologischen Varietäten Downs.

Der Gedanke, aus der großen Gruppe der Idioten nach ethnologischen Gesichtspunkten gewisse Unterabteilungen abzusondern, stammt von dem englischen Arzt Langdon Down.[1]) Dieser Gelehrte teilte im Jahre 1866 mit, daß er seit einiger Zeit sein Augenmerk auf die Möglichkeit gerichtet habe, eine Einteilung der geistig Minderwertigen zu treffen, indem er sie zu den verschiedenen Volkstypen in Beziehung bringe. Er war dazu durch die Beobachtung der großen Zahl von Idioten und Imbecillen in Earlswood-Asyl geführt worden. Dort meinte er zu erkennen, daß viele sehr gut einer anderen Menschenrasse, als sie entstammten, eingereiht werden konnten. Welche Rassen Down hierbei als typisch vorhanden erkannte, ersehen wir aus dem Dictionary of Psychological Medicine von Hacke Tuke. Hierfür hat Down den Artikel über Idiotie geschrieben. In ihm führt er als Ethnic varieties of idiocy eine Mongolian, Negroid seu Ethiopien, Malay, American-Indian und auch eine Idiotie Caucasian an. Eine größere Bedeutung mißt er aber nur dem mongolischen Typus bei, der nach ihm etwa 10% aller Idioten ausmacht.

Höchst interessant erscheint mir in bezug auf diese Tatsache eine Bemerkung Antons.[2])

„Die Anthropologen und Pathologen, Darwin, Topinard, Krebs u. a., haben schon seit längerer Zeit

[1]) The Reports of the medical and surgical registrars of the London Hospital 1866. Darin ein Artikel Observations on a Ethnic classifikation of Idiots. Auf den deutschen Bibliotheken ist dies Buch nicht vorhanden, ich folge hier den Schilderungen von Séris: Le Mongolisme Infantile Thèse de Paris 1906.

[2]) Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin. Bd. 63, S. 578.

erörtert, daß krankhafte Entwicklungshemmungen bei Menschen und bei Tieren zu einer Transformation der Rassenmerkmale führen können."

Sie veranlaßt mich, einige Sätze aus Darwins Abstammung des Menschen zu citieren. Darwin sagt bei Besprechung der gehemmten Entwicklung des Gehirns von mikrocephalen Idioten folgendes:

„Ihr Schädel ist kleiner und die Gehirnwindungen sind weniger kompliziert als bei normalen Menschen. Die Stirnhöhle oder der Vorsprung über den Augenbrauen ist stark entwickelt und die Kinnbacken in einem erschreckenden Grade prognathisch, so daß diese Idioten den niederen menschlichen Typen ziemlich gleichen. Ihre Intelligenz und besonders ihre geistigen Fähigkeiten sind äußerst schwach. Sie eignen sich nicht das Sprechvermögen an und sind einer längeren Aufmerksamkeit unfähig, jedoch ahmen sie leicht nach. Sie sind kräftig und merkwürdig beweglich, hüpfen und springen beständig und ziehen Grimassen. Oft ersteigen sie Treppen auf allen Vieren und haben eine besondere Neigung auf Möbel oder Bäume zu klettern. Wir werden hierdurch an die Freude erinnert, mit der die meisten Knaben Bäume erklettern; und dieses wiederum erinnert uns an die Lust, mit der Lämmer und junge Ziegen — ursprüngliche Gebirgstiere — selbst auf die geringsten Anhöhen hüpfen. Idioten gleichen auch in anderen Beziehungen den niederen Tieren; so sind mehrere Fälle beobachtet worden, wo sie jeden Bissen der Nahrung sorgsam berochen, bevor sie ihn verzehrten. Bei einem Idioten wurde bemerkt, daß er, wenn er sich lauste, oft mit dem Mund die Hände unterstützte. Sie sind häufig in ihren Gewohnheiten schmutzig und haben keinen Sinn für Schicklichkeit. Auch sind viele Fälle von ihrer auffälligen Behaarung bekannt geworden . . . . . p. 54—55. Das einfache Gehirn eines mikrocephalen Idioten mag in diesem Sinn, sofern es dem eines Affen gleicht, als ein Reversionsfall betrachtet werden . . . . p. 131. Die stark ausgeprägte

Neigung unserer nächsten Verwandten, der Affen, wie auch der mikrocephalen Idioten und barbarischer Menschenrassen, was immer sie hören, nachzuahmen, verdient Beachtung.“ — [1]).

Durch diese Zitate wird bewiesen, daß Darwin in den Idioten, speziell den Mikrocephalen, Rückschläge zu den von ihm angenommenen niederen menschlichen Typen sah. Stellen wir daneben Downs Ansicht, daß es Idioten gibt, die, ohne daß eine Blutmischung der Eltern oder Ahnen vorliegt, den verschiedenen Menschenrassen gleichen, so müssen Gedanken erweckt werden, die alle in der Frage gipfeln: — Liegt in den ethnologischen Varietäten der Idiotie, wo augenscheinlich ein Einzelindividuum die Charaktere der Rasse, zu der es der Geburt nach gehört, gegen die einer anderen ihm seinem individuellen Stammbaum nach vollkommen fremden Rasse umtauscht, nicht eine naturwissenschaftliche Tatsache vor, deren Erklärung nur dadurch gewonnen werden kann, daß in jeder Rasse eine gewisse latente Fähigkeit vorhanden ist, auch einmal die Charaktere anderer Rassen hervorzubringen? Eine Rasse ist doch schließlich nur eine wohlausgeprägte und permanente Varietät des hypothetischen Urmenschen, die durch Reversion älteren Rassen ähnliche Menschen hervorzubringen fähig sein müßte. Auf Grund der oben angeführten Reflexionen Darwins über Mikrocephale-Idioten wagen wir es, den ethnologischen Varietäten Downs diese theoretische Bedeutung beizumessen. Es verbietet sich von selbst, für alle angegebenen Typen das Gesetz der Reversion heranzuziehen. Denn man kann nicht wohl annehmen, daß alle in Frage kommenden Rassen voneinander descendieren, beim Mongolismus aber hätten wir Ursache, Darwins Anregung zu folgen. Eine Bemerkung von G. Hervé[2]) nämlich ist außerordentlich dazu angetan, uns an die Möglichkeit einer vorliegenden Reversion zu erinnern. „Les mongoloides en France“ ist der Artikel überschrieben, welcher die

[1]) Die Zitate sind nach Reklams Universalbibliothek gegeben, es ist eine Übersetzung aus dem Englischen von Davit Häk.

[2]) Rev. mens. école d' Anthropologie 1898 VII. S. 201 citiert nach Schwalbe 1898 III 624. Jahrbuch.

hierher gehörige Notiz enthält. Hervé glaubt in dem Vorkommen gewisser, an das Mongolengesicht erinnernder Züge, in Verbindung mit Brachycephalie in Frankreich einen mehr oder weniger mongoloiden Typus erblicken zu müssen, und meint, daß die Merkmale dieses Typus nichts anderes sind, als die der kelto-ligurischen Rasse in ihrer ersten Reinheit.

Die ganze Abstammungslehre ist weit weniger dazu geschaffen, ein sicheres Wissen über die verwickelten Zusammenhänge der verschiedensten Geschöpfe mitzuteilen, als vielmehr eine große Menge von Zusammenhängen wahrscheinlich zu machen oder vermuten zu lassen.[1])

Wir wollen uns deshalb auch durch die angestellten Betrachtungen keine längeren theoretischen Erörterungen, deren Schwerpunkt auf anthropologischem Gebiete liegen würde, aufdrängen lassen. Der Zweck derselben soll nur der sein, die höchst eigenartigen Befunde Downs, die ihn zu einer ethnologischen Einteilung der Idioten hinführten, mit der allgemein anerkannten Descendenztheorie zusammenzubringen. Man kann nun die aufgestellten Vermutungen einer vorliegenden Reversion mit mehr oder weniger Wahrscheinlichkeit bewerten, in das Bereich der theoretischen Erörterungen ist sie aber mit vollem Recht zu ziehen. Langdon Down und den Anhängern seiner Lehre lagen derartige Gedanken vielleicht nicht so fern, als es ihren Schriften nach anzunehmen ist. Man kann wohl sagen, daß jeder, der mit der ethnologischen Einteilung der Idioten bekannt geworden ist, durch die von Darwin in die Naturwissenschaft eingeführten Anschauungen zu ähnlichen Erwägungen angeregt werden mußte.

Die Geschichte der mongoloiden Idiotie.

Die vorliegende Arbeit soll sich ausschließlich mit dem Mongolismus befassen, also derjenigen Unterabteilung der ethnologischen Einteilung, die allein eine gewisse Bedeutung

[1]) Reinke, Die Natur und wir. Berlin 1907.

erlangt hat. Um zu einer richtigen Bewertung der ganzen Frage mit beizutragen, soll zunächst ein historischer Überblick den Werdegang der Lehre vom Mongolismus behandeln.

Noch im Jahre 1866, in welches, wie schon erwähnt, die erste Mitteilung Downs fällt, äußert sich der Amerikaner Sequin[1]) zu den Downschen Angaben. Sequin schlägt für die Mongolian imbecility die Bezeichnung „furfuraceous" (schorfig, grindig) cretins vor und wagt die Hypothese, daß der Mongolismus dem hereditären Kretinismus sehr nahe stehe. 1873 hat der bekannte italienische Psychiater Lombroso[2]) in seinem Werk „Sulla microcephalia e sul cretinismo con applicazione alla medicina legale" Bolonga auf den Mongolismus Bezug genommen: „Er weist auf den mongoloiden Atavismus der kretinoiden Anomalie hin." Lombroso ist nun bis zum Jahre 1898 der einzige gewesen, der, Engländer und Amerikaner ausgenommen, von der mongoloiden Idiotie Kenntnis genommen hat. Vollkommen unabhängig, ohne Downs ethnologische Einteilung zu kennen, beschrieb John Fraser, angeregt durch Arthur Mitchell im „Journal of Mental science", Juli 1876[3]) unter dem Namen „Kalmuc Idiocy" einen Typus, der mit dem „Mongoltyp Downs" von Ireland[4]) für identisch erklärt wurde. Alle späteren Autoren, darunter Down, sind mit dieser Identifizierung einverstanden. Die Kalmücken sind ein den westlichen Zweig der Mongolen bildendes Volk, so daß der Name Mongole oder Kalmücke eigentlich genau dasselbe bedeutet. Zur Würdigung dieser Arbeit von Fraser sei hier das Urteil Bourneville angeführt, der sie für das vollständigste Werk, was je über diese Sache geschrieben sei, erklärt. Interessant und zugleich charakteristisch für die Aufnahme,

[1]) Zitiert nach Ireland und nach Beach. E. Séguin: Idioty and its treatment 1866; ist auf den deutschen Bibliotheken nicht vorhanden.

[2]) Diese Angaben verdanke ich der Liebenswürdigkeit des greisen Gelehrten; dieselben sandte er mir gütigst auf eine Anfrage hin. Zu meinem größten Bedauern zählt diese Schrift zu denjenigen, die in Deutschland nicht zu haben waren.

[3]) Journal of mental science, April, Juli 1876.

[4]) Ireland, William, Wotherspoon. On idiocy and imbecility London 1877.

welche Frasers Arbeit fand, ist die Diskussion, welche sich an den Vortrag Frasers anschloss. Der Präsident Jaminson von Aberden sagt: Er halte die Benennung Kalmück für eine höchst verwerfliche, ... es läge kein Grund vor, einem Idioten den Spitznamen Kalmück zu geben, und meint, daß dieser unpassende Beiname davon getrennt werden soll. Warum, so fragt er Fraser, nennt Ihr solchen einen Kalmück? Der Idiot ist nicht mehr ein Kalmück denn andere Menschen! — Die Lage der Augen und die Kopfform, so antwortet Fraser, sind der Grund dieser Benennung. Ireland, den der ganze Vortrag außerordentlich interessierte, schloß, obwohl ihm der Vorschlag Frasers viel Nützliches für die Klassificierung zu enthalten schien, seine Erwiderung mit den Worten: „Er denke doch nicht, daß im Osten Schottlands Kalmücken existierten, und meine diese Art der Patronymik vom fünften Königreich (d. h. Schottland) ausschließen zu können.“ Gelächter folgte der letzten Bemerkung, ein deutliches Zeichen, wie fern der Versammlung die von Ireland angedeuteten Gedanken an eine Reversion lagen.

Um nun auf die Arbeit von Fraser und Mitchell zu kommen, so sei nochmals betont, daß beiden von den Arbeiten Downs garnichts bekannt war. Mitchell hat die stattliche Zahl von 62 Fällen beobachtet und alle seine Notizen Fraser zur Verfügung gestellt, der dann noch einen sehr sorgfältig ausgearbeiteten Fall nebst Autopsie dazu beschreibt Von besonderem Interesse sind folgende zwei Punkte: Das Fehlen des Nasenbeines[1]) in dem von Fraser beschriebenen Fall und das Urteil Mitchells über den geistigen Zustand der Kalmuck-Idioten.

> „Das konstante Zusammentreffen von charakteristischen körperlichen und geistigen Symptomen macht diese Form der Idiotie interessant. Der geistige Zustand ist so unterschieden, so einzigartig und so konstant wie der körperliche. Wenn die Fälle von ihm zusammengebracht würden, fände man eine auffallende persönliche Ähnlichkeit. Mehr indessen würde man

[1]) Siehe Abbilduung Nr. 1.

Ähnlichkeit finden in Charakter, Fähigkeiten, Neigungen und Abneigungen, Gewohnheiten, Defekten, Geschicklichkeiten etc.“

Ireland faßt in seinem Buch „Idiocy and Imbecillity“, woselbst er den Mongoltyp als Varietät der Genetous Idiociy anführt, das Resultat der Mitteilungen Downs, Sequins, Lombrosos, Frasers und Mitchells zusammen. Mitchells Satz bestätigt er nicht, daß die geistigen Fähigkeiten ebenso konstant sind, wie die körperlichen, und führt gegenteilige Beobachtungen an. Gegen Sequins Hypothese, daß der Mongolismus mit dem hereditären Kretinismus zusammen zu bringen sei, macht er geltend: Kropf und Kretinismus seien in Gegenden, wo Mongolismus angetroffen werde, vollkommen unbekannt. Von Downs „ethnologischer Klassifikation“ ist er kein Anhänger. Ireland schließt mit folgendem Hinweis: „Indessen das merkwürdige Zusammentreffen von mongolischen Gesichtszügen und der rauhen Zunge, wenn es konstant ist, sollte kein unbeachtetes Merkmal sein, wie Darwins taube Katze mit blauen Augen . . . .“ Auf die Angaben der besonderen geistigen Eigenschaften, in denen sich Down und Fraser-Mitchell widersprechen, gibt Ireland gar nichts. Er reiht den Mongolismus den verschiedenen und sehr merkwürdigen Correlationen von Mißbildungen an, die Darwin[1]) „als Beispiele von Wechselbeziehung ganz wunderlicher Art“ bezeichnet.

Dieses Gesamturteil Irelands, den wir für einen der allerbesten Kenner auf dem Gebiete der Idiotie und Imbecillität halten müssen, scheint ausschlaggebend gewesen zu sein, bis in späterer Zeit die Erkennung des Myxödems und die Erfolge der Schilddrüsentherapie neue Gesichtspunkte in die Beurteilung des Mongolismus sowie der gesamten Idiotie brachten. Die bis zu diesem Wendepunkt mir

[1]) Darwin, Entstehung der Arten, Reclam-Ausgabe p. 36. Einige Beispiele von Wechselbeziehung sind ganz wunderlicher Art: so sind weiße Katzen mit blauen Augen gewöhnlich taub, indes hat jüngst Herr Fait festgestellt, daß sich dies auf männliche Tiere beschränke. (p. 195 sind noch weitere Beispiele angeführt.)

bekannt gewordenen Schriften bringen nichts Neues. Teils beschäftigen sie sich mit einem besonderen Symptomkomplex, wie Schädelmaßen, Mundhöhlen, Augen, und bereichern auf diese Weise durch fast spezialistisch zu nennende Beobachtungen unsere Kenntnisse, teils bringen sie aber auch recht widersprechende Angaben, deren Ursache in falschen Diagnosen zu suchen sein dürfte. Einem später anzuführenden Autor[1]) glauben wir solchen Irrtum sicher nachweisen zu können.

1878 findet sich im Lancet vol. II ein Artikel von Fletcher-Beach, in welchem die Diagnose, Behandlung und Prognose der Idiotie besprochen und die Forderung aufgestellt wird, daß besonders auf die Stellung der Augen „oblique or not", ob schief oder nicht, zu achten sei. Dies komme bei der mongolischen Varietät vor. Auf dem internationalen medizinischen Kongreß 1881 (vol. III) spricht Shuttleworth Lancaster über den Schädel bei Idiotie und gibt auch die Charakteristika des Mongolidiot-Schädels an.

Die von ihm entworfenen Schemata[2]) des Schädelumfangs, des Längs- und Querschnittes demonstrieren am besten seine Beschreibung. „Der Schädel ist stumpf und rund, der Längsdurchmesser übertrifft nicht viel den Querdurchmesser, und die Gesichts-Stirnfläche und die des Hinterkopfes bilden fast parallele Linien."

In der medical Times and Gazette March 25 1888 teilt Fletcher-Beach die ganze Idiotie und Imbecillität wie folgt ein:

Congenital	Acquired
1. Simple congenital	1. Eclampsic
2. Microcephalic	2. Epileptic
3. Hydrocephalic	3. Hydrocephalic
4. Scaphocephalic	4. Paralytic
5. Paralytic	5. Inflammatory a) Hypertrophic
6. Cretinism.-Sporadic. and endemic	6. Traumatic
	7. Cretinism. endemic.

[1]) Oliver, p. 9 dieser Arbeit.

[2]) Siehe Abbildung Nr. 2.

Unter den Fällen von simple congenital Imbecility, die der Autor beschreibt, werden auch vier Mongoloide angeführt. Diese Einteilung Beachs, einer wirklichen Autorität für unsere Frage, schützt vor dem Irrtum, zu glauben, der Mongolismus bilde in England eine Sonderklasse der Idiotie. Die Angaben Downs, daß 10% aller Idioten „Mongolen" seien, sind sehr dazu angetan, eine derartige Vorstellung zu erwecken. Robert Jones stellt in seiner Abhandlung: „The mouth in backward childern", Journal of mental science, April 1890, einen hohen Gaumen und V-förmiges Zusammentreffen der rechten und linken Zahnreihe als besonders für Mongolismus charakteristisch hin.

Charles A. Oliver[1]) berichtet in einem längeren Artikel über den Augenbefund eines großen Materials von mongoloiden Idioten, gibt aber auch noch nebenbei einige Hirnsektionsbefunde an. Oliver äußert sich recht absprechend über die ethnologische Namengebung, „die mit gleichem Recht auf andere Fälle, die andere charakteristische Rassen-Gesichtszüge darböten, Anwendung finden könnte". Eine Bemerkung, die uns annehmen läßt, daß Oliver die ethnologische Einteilung nicht kannte. „Die ophtalmologischen Befunde", so fährt Oliver fort, „welche in dieser kurzen klinischen Demonstration bei einigen okularen Gruppen gemacht wurden, waren so konstant und so verschieden von denen unserer Rasse, die geistig und körperlich gesund sind, daß sie speziell von diesem Standpunkt aus studiert zu werden verdienen . . . ." „Die ganze Schrift ist das Ergebnis klinischer Arbeit eines Zeitraumes von beinahe drei Jahren auf dem pennsylvanischen Institut für schwachbegabte Kinder und umfaßt mehr oder weniger viele von den eigentümlichen Augenbefunden der Mongolklasse. Sie ist von dem Autor in der Hoffnung mitgeteilt worden, daß nicht nur wenige der leichteren ophtalmoskopischen Symptome zu den Hauptcharakteristiken dieser Mißbildung hinzugefügt würden, sondern daß einige weitere Belege für die eigentliche Pathologie gegeben würden." — Diese der Ein-

[1]) Oliver, Transactions of the Americain Ophth. Society 1891, p. 140—148.

leitung entnommenen Worte dürften sehr gut den Sinn erkennen lassen, in dem der Autor seine Arbeit verfaßte. Unter den angegebenen Befunden verdienen folgende besonderes Interesse: Nr. 39,[1]) Die physiologische Exkavation ist in den meisten Fällen scheinbar gefüllt mit fast vollständig durchscheinenden, gelblichen, gelatineartigen Massen. Nr. 41, Die Retina, welche den Optikus umgibt, ist ödematös und geschwollen in einer ziemlichen Anzahl von Fällen. Nr. 49, Schmale Büschel von stecknadelkopfgroßen Flecken gleichen augenscheinlich den Resten winziger Kapillarblutungen. Sie sind in vielen Fällen oberflächlich in der Retina gelegen und folgen allgemein dem Verlauf des unteren schmaleren Retinaastes. Nr. 52, Weißliche und gelbliche Massen von der Größe eines Stecknadelkopfes bis 2 oder 3 mm im Durchmesser sind unregelmäßig über die Retina in vielen Fällen zerstreut. Nr. 55, Die Chorioidea ist in einer großen Anzahl von Fällen zerstört, gekörnt und entzündet. —

In diesen 5 Punkten sind die hauptsächlichsten der mitgeteilten pathologischen Befunde enthalten. Es ist nicht recht zu verstehen, wie dergleichen Erhebungen gemacht werden konnten, ohne dieselben durch weitere Angaben, besonders den Urin betreffend, zu ergänzen. Auch ist nicht leicht einzusehen, worin die „Verschiedenheit von den Befunden bei geistig und körperlich Gesunden „unserer Rasse“ zu suchen wäre. Denn diese Angaben deuten doch auf eine Neuroretinitis und Chorioiditis“, als welche sie auch in einem Referat im Zentralblatt für Augenheilkunde 1892 p. 174 aufgefaßt werden.

Nr. 42, Die Retinalgefäßwände sind, wo sie sichtbar sind, besonders auf dem Diskus außergewöhnlich dünn und unleugbar etwas gelblich und durchscheinend, wie eingeweicht (soaked). Nr. 45, Die Retinalvenen sind in der Mehrzahl der Fälle gewunden erschienen. Oliver macht auf diese Gefäßveränderungen ganz besonders aufmerksam, „da sie wahrscheinlich den ätiologischen Grund der Mißbildung

[1]) Die Nummern geben die Rubrik an, unter welcher Oliver die einzelnen Befunde aufführt.

zeigten: unvollkommene Entwicklung mit daraus folgender Krankheit des ganzen vaskularen Systems".[1]) In den vorgenommenen Autopsien fand er eine disseminierte (sequelae) cerebrale vasculitis und ein bemerkenswertes Defizit der Pons und Medulla. — „Dies ist", „so sagt Oliver", „von äußerstem Interesse, denn sie illustrieren die sehr ausgesprochenen Verhältnisse des intrakraniellen Inhalts, welche eins von den Teilen und Teilchen der allgemeinen Systeminvolution sein könnte, oder es sind nur anatomische und pathologische Einzelheiten, die der mangelhaften Entwicklung der nutritiven Zentren des Kleinhirns zuzuschreiben sind." — Wir können nicht umhin, die Arbeit Olivers mit ganz besonders kritischem Blick zu betrachten. Es sind ja allerdings einige Angaben darin enthalten, wie die Gefäßveränderungen im Gehirn und das Defizit von Pons und Medulla, welche an die Mitteilungen späterer Autoren[2]) stark anklingen, wenn nicht vollkommen identisch sind, und insofern sehr viel Interesse verdienen, es muß aber betont werden, daß diese Arbeit fast ausschließlich über das Auge handelt und daß Augenbefunde darin mitgeteilt sind, die von großer Bedeutung wären, wenn wir nur sicher aus der Lektüre der Arbeit die Überzeugung gewännen, daß Oliver „Mongolidioten" beschreibt. Der Zweifel daran ist aber nicht unberechtigt, denn unter den wenigen Bemerkungen, die nicht direkt das Auge betreffen, befinden sich einige, die mit den Angaben Downs, Frasers, Mitchells nicht in Einklang zu bringen sind. „Ekchymosen" sind als sehr vorherrschend bezeichnet; hämorrhagische Läsionen oder Exsudationen der Schleimhautorgane nennt Oliver als gewöhnliche Ursache des Todes während eines der kalten Monate. Das können keine Mongolidioten im Sinne Downs, Frasers und Mitchells sein. Phtise und allgemeine Dekadenz sind so allgemein als Todesursache hingestellt worden, daß andere Krankheitserscheinungen fast vollkommen ausgeschlossen erscheinen. Von Neigungen zu Blutungen mit letalem Ausgang ist überhaupt nicht die Rede. Dieser Passus über die

[1]) Conclusion V der Arbeit Olivers.

[2]) Wilmarth, Philippe, Oberthur.

Todesursache, sowie die unter Nr. 49 angegebenen Retinalblutungen scheinen auf eine Verwechslung mit Myxödem bezogen werden zu können. Die neben der eigentümlichen Hautschwellung aufgezählten Krankheitserscheinungen bei Myxödem lassen die allgemeine Neigung zu Hämorrhagie sehr bemerkenswert erscheinen.[1]) Zahnfleisch, Nase, Uterus, Harnorgane, Retina[2]) werden davon betroffen. Nach operativen Eingriffen treten auch oft Blutungen auf.

Im Jahre 1888 wurde von dem Myxödemkomitee das Resultat der 3jährigen Forschung herausgegeben, 1889 kamen dann die ersten großen therapeutischen Erfolge. Die kurze historische Bemerkung genügt, um zu zeigen, daß ein Irrtum durchaus verständlich ist, besonders im Hinblick darauf, daß Myxödem und Mongolismus noch bis heute von vielen Autoren nicht scharf geschieden werden. Die Schrift Olivers muß also bei unseren Betrachtungen über Mongolismus vollkommen unberücksichtigt bleiben. Die Zweifel an der Diagnose sind zu groß und die mitgeteilten Befunde zu schwer mit denen von anderen Autoren in Einklang zu bringen. Ein kritikloses Einreihen würde die ganze Lehre vom Mongolismus verändern.

Die wunderbaren Erfolge der Schilddrüsentherapie bei dem sporadischen Kretinismus oder Myxödem haben dazu geführt, daß diese Behandlung bei vielen Krankheiten, besonders aber bei allen Arten der Idiotie, versucht wurde. Und von dieser Zeit an, wo aus der großen und artenreichen Gruppe der Idioten durch die spezifische Therapie die Myxödemfälle ausgesondert wurden, wird die schon von Sequin und Lombroso berührte Steitfrage, ob der Mongolismus nicht dem Myxödem und den ihm verwandten Zuständen des Kretinismus zuzurechnen sei, besonders lebhaft erörtert. Die ersten Mitteilungen über Resultate der Schilddrüsentherapie bei Mongolismus stammen von Telford Smith,[3]) der bei ca. 20 Mongolen Schilddrüsenbehandlung durchführte und gewisse Erfolge sah. Die subnormale Temperatur ver-

[1]) Myxödem und verwandte Zustände von Buschan 1896. Franz Deuticke.
[2]) Riss, Berliner klinische Wochenschrift. 1886 Nr. 51.
[3]) British medical Journal, vol. II. p. 616. 1896.

schwand, die Apathie ist weniger ausgesprochen, die Teilnahme an den Vorgängen um den Kranken herum wird wach, die Blepharitis bessert sich. Die Beschreibung des Mongolen als apathisch veranlaßte J. Brook Ridley[1]) zu einer Gegenäußerung. Er vertritt die alte Downsche Ansicht, der Mongolidiot sei lebendig, tanze, lache gern und werde mit Unrecht als apathisch beschrieben. Wir haben schon Gelegenheit gehabt, Widersprüche bei den Angaben der geistigen Eigenschaften zu besprechen und wir sehen in den eben angeführten Äußerungen von J. Brooke Ridley ein weiteres Argument, der ablehnenden Haltung Irelands beizustimmen, der keine besondere geistige Eigenschaft der Mongolidioten anerkennt.

Das Streben, zu einem abschließenden Urteil über die in Rede stehenden Erfolge der Schilddrüsentherapie zu gelangen, ist einer der charakteristischsten Züge der meisten nun folgenden Arbeiten.

Von Smith[2]) wurde an anderer Stelle die Behauptung aufgestellt, daß der kleine Finger des Mongolidioten ständig eine eigentümliche Mißbildung zeige: „Kürze der Phalanx II und Abknickung der Endphalanx nach dem Ringfinger zu."

1898 teilt Garrod[3]) den von ihm häufig beobachteten Befund von Herzfehlern bei Mongolismus mit. Thomson[4]) hatte ein halbes Jahr vorher auch Herzfehler bei Mongolismus beschrieben.

Im Januar 1899 sprach Neumann in der Berliner medizinischen Gesellschaft[5]) über den mongoloiden Typus der Idiotie. Er selbst hatte 13 Fälle in Berlin beobachtet. Für alle Hörer war der von Neumann beschriebene Typus etwas durchaus Neues. Allgemeines Interesse dürften besonders die Bemerkungen Rudolf Virchows beanspruchen, der in ähnlicher Weise wie der Präsident Jamson von

---

[1]) British medical Journal, vol. II. p. 785. 1896.

[2]) Archives of Pediatrics 1896, auf den deutschen Bibliotheken nicht zu erhalten.

[3]) Transc. clin. soc. of London vol. XXXII. 1899.

[4]) Scot. Med. and Surgery 1898, in deutschen Bibliotheken nicht zu haben.

[5]) Siehe die Mitteilungen dieser Gesellschaft.

Aberden Fraser gegenüber, besonders die Bezeichnung „mongoloid“ bekämpft. Virchow sagt: „Der bloße Umstand, daß diese Kinder eine kurze Nase und ein tiefliegendes Auge haben, beweist nichts für das mongolische Aussehen, sondern nur, daß an der Basis des Schädels eine mangelhafte Entwicklung stattgefunden hat.“ Der Widerspruch Virchows gegen einen „mongoloiden Typus“ muß aber noch weit heftiger gewesen sein, als die Berichte der medizinischen Gesellschaft es erscheinen lassen, denn mir wurde von Ohrenzeugen erzählt, daß Virchow so weit gegangen sei, Neumann vorzuwerfen, er wisse garnicht, was ein Mongole sei, und habe jedenfalls noch nie einen gesehen. Das Verdienst Neumanns ist es, die mongoloide Form der Idiotie in das nichtenglische und besonders das deutsche Sprachgebiet eingeführt zu haben. Neumann zitiert die Arbeit von Shuttleworth, Transactions 1881, Robert Jones Journal of mental science, Telford Smith, Brit. med. Journal, sowie die Transactions of the clinical society of London mit dem Aufsatz von Garrod.

Drei Wochen nach Neumanns Vortrag stellte Kral[1]) in Prag einen Fall von Idiotie mit mongoloidem Typus und Schilddrüsenmangel vor. Die Beschreibung wird der Überschrift nicht gerecht. Der Schilddrüsenmangel ist nur per palpationem festgestellt und von den charakteristischen Augensymptomen wird auf den höchst variablen Epikanthus übergroßer Wert gelegt, während eine Schrägstellung nicht erwähnt wird. Die Erfolge der Schilddrüsentherapie, die Kral in seinem Fall beschreibt, würden nach der gleich zu erwähnenden Abhandlung über die Differentialdiagnose zwischen Kretinismus und Mongolismus die mongoloide Idiotie ausschließen.

Sutherland liefert eine sehr ausführliche Beschreibung des Mongolismus[2]), in der er besonders die Wichtigkeit der Kenntnis dieser Krankheit für die Kinderärzte betont. Diese

[1]) Referat darüber in der Wiener klinischen Wochenschrift 1899, p. 734, ausführliche Wiedergabe in der Prager medizinischen Wochenschrift 1899, p. 415—417.

[2]) Practitionner dec. 1899.

Ausführungen ergänzt er noch durch einen Artikel im Lancet Januar 1900, wo er die Differentialdiagnose zwischen Kretinismus und Mongolismus eingehend erörtert. Sutherland ist nicht für das Diagnosenstellen auf den ersten Blick, sondern hält die Ähnlichkeit von Kretin und Mongoloid für eine so große, daß Verwechslungen und Irrtümer öfter schwer zu vermeiden wären, und rät, in Zweifelsfällen die Diagnose von der Wirkung der Schilddrüsentherapie abhängig zu machen. Nach den mir bekannt gewordenen Arbeiten war Neumann der erste, der eine normale Schilddrüse bei Gelegenheit einer Sektion feststellte. Neumann gab folgende Erklärung ab:[1]) „Ich warne davor, den sporadischen Kretinismus mit der mongoloiden Form der Idiotie zu verwechseln Hier ist, wie mich eine Autopsie lehrte, die Schilddrüse normal und kann die Fütterung mit Schilddrüse Schaden stiften."

Auf dem congrès international de médicine, Paris 1900, bespricht Shuttleworth unter anderem auch die mongoloide Form der Idiotie. Für uns ist dieser Vortrag besonders wichtig, weil darin auf drei englische Arbeiten Bezug genommen wird, die im Original nicht zu erhalten waren, so die von Smith schon erwähnte Kleinfinger-Anomalie und die von Thomson beschriebene Trikuspidalinsufficienz, die als Folge einer intrauterinen Endokarditis aufgefaßt wird. Von Wilmarth führt Shuttleworth folgende Resultate an: Alle fünf untersuchten Mongolgehirne hatten gute Maße für Imbecille aufzuweisen, Brücke und Mark allein waren sehr klein und wogen in allen fünf Fällen ca. 14 Gramm, die Hälfte des normalen Gewichtes. Shuttleworth spricht sich folgendermaßen aus: Die Mongoloiden sind unfertige Kinder, der einzigartige Anblick entspricht einer Phase des fötalen Lebens, eine Auffassung, die Metschnikow[2]) in neuester Zeit besonders auf das Auge

[1]) Mitteilungen der Berliner medizinischen Gesellschaft vom Jahre 1900. 7. XI.

[2]) Zitiert nach Anton nach dem schon erwähnten Artikel in der allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie und psychiatrisch-gerichtliche Medizin Bd. 63, p. 578.

übertragen hat. Nach ihm zeigt eben das mongolische Auge die Persistenz eines Fötalzustandes. Bei anderer Gelegenheit äußert sich Shuttleworth, daß solch ein Kind unvollendet in die Welt kam und es während des ganzen Lebens blieb. Die Annahme, daß der Mongolidiot das Resultat einer gehemmten Entwicklung sei, hat durch Shuttleworth weite Verbreitung gefunden. 1902, ein Jahr nach Shuttleworths Mitteilung auf dem Pariser Kongreß, schreibt Bourneville als erster französischer Autor über das von uns betrachtete Thema. Er gibt im traité de médicine par Brouardel et Gilbert eine $^3/_4$ Seite lange Beschreibung des Mongolismus.

In demselben Jahre erscheinen in den Comptes rendues 1901—02 Beobachtungen von Mongolidioten von Bourneville und seinen Mitarbeitern. Ein Beweis, wie intensiv sich Bourneville mit dem ihm neuen Gegenstand beschäftigte, ist die von diesem Forscher angeregte Untersuchung des Gehirns, die mit allen Mitteln moderner Technik von Philippe und Oberthur ausgeführt wurde. Folgende Schlußfolgerung wird von den beiden Untersuchern gemacht: Man muß an einen Degenerationsprozeß denken mit sehr vorgeschrittener dystrophischer Läsion . . . . von Entzündungsvorgängen kann keine Rede sein. — Im Jahre 1902 veröffentlicht auch Kassowitz seine Arbeit: „Infantiles Myxödem, Mongolismus und Mikromelie". „Bei dem enormen Material von nichtgehenlernenden Kindern, welche in seine Klinik gebracht wurden, weil die glänzenden Erfolge des von ihm in die Praxis eingeführten Phosphor-Lebertrans bei Rachitis die Kinder so schnell auf die Beine brachte", sammelte Kassowitz 104 Fälle, die er zunächst nicht zu rubrizieren vermochte, deren Verschiedenheit von der Rachitis aber durch die fehlende Reaktion auf Phosphor-Lebertran und sonstige Eigentümlichkeiten klar wurde. Die Schilddrüsentherapie mit ihren Erfolgen veranlaßte ihn zu Versuchen, und so erkannte er, daß 22 der 104 Fälle sporadischer Kretinismus oder Myxödem waren. 7 Fälle entpuppten sich als Mikromelie oder Achondroplasie, 75, die höchste Zahl, über die berichtet wurde, diagnostizierte Kassowitz als

Mongolidioten, für die er auch die Bezeichnung mongoloide Kretinen gebraucht. Die Beschreibung, die Kassowitz gibt, kann nur durch die Schilderung Neumanns beeinflußt sein, wenigstens ist dieselbe die einzige, auf die er selbst sich beruft. Neu ist seine Ansicht über die anatomische Grundlage der Gelenkschlaffheit. Er erklärt sie, gestützt auf anatomisch-histologische Untersuchungen eines Falles, mit der Verbreiterung der Proliferationszone des Knorpels, der infolge Überwiegens der zelligen Gebilde über die resistentere Grundsubstanz seine gewöhnliche Starrheit einbüße. Mit demselben Befund erklärt er eine von ihm beobachtete Deformität des Thorax, die ihren Sitz nicht in dem knöchernen Teil der Rippe oder an der Knochenknorpelgrenze, sondern ausschließlich im knorpligen Teil der Rippe haben soll. Achtmal beobachtete er Pektus carinatum, zweimal nur einseitig, und zwar nahmen diese Mißbildungen insofern eine ganz besondere Stellung ein, als der Scheitel der Konkavität ungefähr in der Mitte der knorpligen Rippe in gleicher Distanz vom Sternum und dem knöchernen Teil der Rippe lag, während der vordere Teil der Rippe mit dem Sternum kahnförmig aus dieser Vertiefung hervortrat. Eine besondere Ansicht vertritt Kassowitz über die Mortalität der Mongoloiden. Nur 3 Todesfälle bei 75 Beobachtungen hat er konstatieren können und hat gefunden, daß sich alle seine Fälle einer ausgezeichneten Gesundheit erfreuten.

Ehe wir die nunmehr sich häufende Literatur kursorisch anführen, wollen wir die Hauptgesichtspunkte der Geschichte des Mongolismus hervorheben und die Gedanken und Hypothesen hervortreten lassen, die uns darin begegnet sind und von den nun folgenden Autoren teils in gleicher Fassung, teils mit irgend welchen Nuancen vorgebracht werden: Langdon Down hatte eine ethnologische Einteilung der Idioten versucht und den Mongoltyp besonders häufig gefunden. Sequin, Lombroso und andere betrachteten den Mongolismus als dem Kretinismus sehr nahe stehend. Fraser, angeregt von Mitchell, beschrieb selbständig einen Kalmück-Typus der Idiotie. Seit der Zeit der Schilddrüsentherapie ist

die Frage lebendig geworden, ob der Mongolismus durch dieselbe gebessert werde. Pathologische Zustände der Schilddrüse werden auch bei Mongolismus angenommen, doch bewahrheitet sich diese Vermutung nicht, so daß Fälle, bei denen Schilddrüsenveränderungen beschrieben sind, von späteren Autoren stark angezweifelt werden. Kassowitz erzählt von sich selbst, daß die beiden fast spezifisch wirkenden Mittel Phosphor-Lebertran und Schilddrüsensubstanz ihn unter Ausschluß der Rachitis und des Myxödems zu der Diagnose Mongolismus hinführten. Er bringt als vollkommen neues Moment einen eigenartigen Befund des Knorpelgewebes und ist der Urheber dafür, daß von nun an der Mongolismus differentialdiagnostisch immer mit den Knochen-Knorpelkrankheiten Mikromelie und Rachitis gemeinsam behandelt wird. Kassowitz und Bourneville lassen es sich besonders angelegen sein, auf Kongressen und in verschiedenen Zeitschriften die praktischen Ärzte mit der mongoloiden Form der Idiotie bekannt zu machen. Zahlreiche Autoren machen nun Mitteilungen über ihre eigenen Beobachtungen. In England, Amerika, Deutschland, Österreich, Frankreich, Italien, Belgien, Holland, Norwegen, Rumänien werden Mongolidioten beschrieben.

In den Artikeln von Eulenburgs Realenzyklopädie von 1907 und 1908 spiegeln sich die wachsende Bedeutung und der Wandel der in letzter Zeit vorgebrachten Ansichten über den Mongolismus wider. 1907 heißt es: Ich stehe nicht an, den Mongolismus zu dem Myxödem zu rechnen, also als Hypothyreoisis anzusprechen. 1908 aber wird die mongoloide Idiotie als selbständiges Krankheitsbild aufgeführt. Die sehr ausführliche Beschreibung mit einer größeren Literatur-Angabe wird für die weiteste Verbreitung der Kenntnis dieser Form der Idiotie sorgen.

Ein Referat aus dem Lancet sei zum Schluß noch besprochen. 1905 stellte Sutherland einer medizinischen Gesellschaft „for the study of disease in children“ gleich-

zeitig zwei $2^1/_2$ Jahre alte Mongol-Imbecille und ein 10 Monat altes Japanesen-Kind vor. Das kurze Referat schließt mit folgenden Worten: While the Mongolian imbecil of english extraction was to be regarded as a pathological product a the eastern Mongolian was the physiological product of a pure bred race. Der Mongolenfleck des Japanerbabys erregt besonderes Interesse. Dieser wirklich ethnologische Vergleich, sowie die Séris Arbeit entnommene Notiz, daß Kowalewsky bei den Tartaren, einem den Mongolen sehr nahe stehenden Volksstamm, auch Mongolidioten fand, gemahnt uns bei Beschluß unserer Literaturgeschichte des Mongolismus an die ersten Anfänge, die ethnologische Einteilung der Idioten.

Die Symptomatologie des Mongolismus, wie sie sich in der Literatur darstellt.

„Die Augen sind schief gestellt, haben schmale Palpepralfissuren und eine große Entfernung zwischen den inneren Winkeln", so schreibt Down im Hacke Tuke, und von allen beschriebenen somatischen Charakteristiken ist nichts so eng mit der Namengebung verbunden, als die Beschreibung der Augen, insonderheit ihr Schiefstand, denn dieser ist ja eine besonders auffallende Eigentümlichkeit der mongolischen Rasse. Ist nun wohl dieselbe Grundursache des Schiefstandes beim Mongolen und Mongolidioten vorhanden? — Diese Frage zeigt sich bei näherer Betrachtung als vollkommen wertlos. „Genaue Forschungen haben die alte Behauptung bestätigt, daß der wahre Schiefstand keinen Unterschied zwischen Europäern und Mongolen ergibt." [1]) Aus eigener Erfahrung möchte ich hinzufügen, daß zahl-

[1]) Adachi: Anatomische Untersuchungen an Japanern, die Orbita und die Hauptmaße des Schädels der Japaner. Schwalbe, Zeitschrift für Morphologie und Anthropologie Bd. VII, S. 379—480. Dort zitiert Adachi „Onishi" als Autor. Onishi, Augenlid der Japaner, Japanisch-ophtalmoskopische Zeitschrift 1899, Heft 6, 7, 8. Diese Arbeit, welche mir vorliegt, ist aber nur in japanischen Lettern geschrieben.

reiche Europäer schräg gestellte Augen haben. Es würde mir nicht schwer werden, über ein Dutzend Personen aus meiner Vaterstadt Halle zusammenzubringen[1]), bei denen die Augenspalten schräg gestellt sind. Einen Feldwebel in der preußischen Armee habe ich kennen gelernt, der so deutlich schräge Schlitzaugen hatte und dadurch ein so mongolisches Aussehen darbot, daß ich selbst verschiedentlich über seine Abstammung diskutieren hörte. Ja, aus der Kunst kann ich auch ein Beispiel nennen, bei dem Schiefstand deutlichst zu sehen ist. Es ist das erste Töchterchen des großen niederländischen Malers Rubens.[2]) Die schrägstehenden hellblickenden Augen sollen eine unverkennbare Ähnlichkeit mit dem Vater zeigen. Dem Schiefstand der Palpepralfissuren ist also keine allzu große Bedeutung beizumessen. Fennel sagt: Ein gewisser Grad von Schiefstand ist auf keinen Fall bei Idioten ungewöhnlich, die sonst keinen Anspruch haben, in die besprochene Klasse eingeschlossen zu werden. Bei 15 von 100 untersuchten Idioten fand er denselben. Fennel legt überhaupt sehr wenig Wert auf dieses Charakteristikum, führt er doch bei seinen 21 Fällen nicht weniger als drei an, bei denen dies Stigma fehlte, ja in einem Fall war die Richtung sogar umgekehrt. Leider unterläßt der Autor, uns auseinanderzusetzen, warum er sich trotzdem für berechtigt hielt, die Diagnose „Mongolismus“ zu stellen. Dem Schiefstand der Palpepralfissuren kommt, wie unsere Bemerkungen gezeigt haben, keine tiefere Bedeutung zu, er ist kein Indikator größerer Anomalien, sondern hängt von vielen und höchst variabeln Zufälligkeiten ab. Daran muß indessen unter allen Umständen festgehalten werden, daß ein Idiot ohne schiefstehende Augen nicht als Mongolidiot zu diagnostizieren ist. Die von Fennel selbst ausgesprochene Klage, daß die Mitteilungen über die Mongolklasse in einer so großen Zahl von Einzelheiten abwichen und keine Klarheit über die Abgrenzung dieses Typus herrsche, können wir nicht exakter beantworten, als wenn wir erklären, daß der erste Autor

[1]) Siehe Abbildung Nr. 3a und 3b.

[2]) Siehe Abbildung Nr. 4.

mit seinen Grundgedanken entscheiden soll. Etwaige Bedenken, daß viele normale Menschen und auch andere Idioten schiefstehende Augen haben, können immerhin den Wert des Schiefstandes herabsetzen, nie aber für die Diagnose „Mongolismus“ entbehrlich machen.

Zu der Obliquität treten eine Schmalheit der Palpepralfissuren und der Epikanthus. Unter Epikanthus versteht man eine den innern Winkel des Auges überbrückende Falte. Ammon unterscheidet drei Arten. Epikanthus superciliaris, palpebralis und tarsalis. Der Epikanthus palpebralis ist die auch Mongolenfalte genannte Bildung, sie entsteht an der Haut des oberen Augenlides, oberhalb der Tarsalfalte. Bei deutschen Kindern ist diese Mongolenfalte sehr häufig zu beobachten,[1]) und es heißt, daß die Japaner unsere Neugeborenen deswegen hübsch fänden, die Erwachsenen aber häßlich. Bei Erwachsenen wird Epikanthus auch öfter beobachtet.[2]) In der Literatur findet man die Mongolenfalte beim Mongoloiden nicht zu häufig angegeben. Kassowitz sah sie in der Hälfte seiner Fälle, Sutherland nennt ihn häufig, Epstein öfter vorkommend. Beide hatten sehr junge Individuen vor sich. Fennel fand Epikanthus bei 8 von 25, Brückner beschreibt bei seinem Fall ausdrücklich einen Epikanthus palpebralis. Es ist leicht verständlich, daß eine vorhandene Mongolenfalte die Physiognomie besonders mongolisch erscheinen lassen wird. Für weit wichtiger möchten wir das Hervorstehen des Bulbus halten, allein nicht Down kann als Autor dafür angeführt werden. Nur Kassowitz erwähnt diesen Umstand: „Die Höhe der Bulbi rückt auf das Niveau der Glabella vor.“ Virchows Einwand gegen Neumann: „Kurze Nase und tiefliegende Augen machen keinen Mongolen aus“, scheint ein Hauptcharakteristikum der mongolischen Rasse in das Gegenteil zu verkehren. Die Mongolen haben einen hervortretenden Bulbus, für Hohlaugen existiert in Japan gar keine besondere Bezeichnung.[3])

[1]) Rancke, Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. 1889.

[2]) Brückner, Archiv für Augenheilkunde, LV.

[3]) Adachi: Die topographische Lage des Augapfels der Japaner, direkte Fortsetzung der p. 14 zitierten Arbeit, pag. 481. Anm. 4.

Es wäre für spätere Urteile entschieden von Wert, den Stand des Bulbus zu beachten. Bei Japanern verursacht die schmälere, aber tiefere Orbita ein Hervortreten des Bulbus.[1])

Was den größeren Abstand der inneren Augenwinkel anbelangt, so mag diese Behauptung, die mit der Beobachtung von Epikanthus identisch sein dürfte, die Ursache dafür gewesen sein, daß man auch an einen größeren Pupillarabstand gedacht hat. Desgeorges sagt, daß präzise Messungen dies nicht bewahrheitet hätten, und führt von Thomson eine Mitteilung an, nach welcher der Abstand sogar verkleinert gewesen sei. Brückner maß indessen 60 mm Pupillarabstand, was für ein 7jähriges Kind ziemlich viel ist.

Häufig wird auf ein Aufwärts- und Auswärts-Streben der knöchernen oberen Orbitalränder hingewiesen. (Bourneville, Chartier, Suttleworth, Ireland etc.) Augenhöhlenmaßbestimmungen beim Lebenden sind wegen der ansehnlichen Fehlerquellen unzulässig. Mir scheint die in Rede stehende Angabe auch mit unter diese Maßbestimmungen zu gehören. Ich selbst habe anfangs geglaubt, die Autoren wollten den Schiefstand der Augen mit einem Schiefstand der Orbiten erklären und im Freundeskreise habe ich gleichsam experimentell festgestellt, daß die Beschreibung eines nach außen und oben strebenden oberen Augenhöhlenrandes die Vorstellung erweckt, als ob ein Schiefstand des Neigungswinkels der ganzen Orbita vorläge und somit den Schiefstand der Augenspalten nach sich ziehe.

Der Neigungswinkel der Orbita entsteht dadurch, daß der obere und untere Orbitalrand schräg verlaufen. Die Richtung des größten Breitendurchmessers der Orbita wird von der Lage des Vereinigungspunktes bestimmt. Eine schräg nach oben und außen vorhandene Richtung des Superciliarrandes muß also ein Verrücken des Vereinigungspunktes des oberen und unteren Orbitalrandes nach oben bewirken. Der große Breitendurchmesser der Orbita wird nun von der Lage des Vereinigungspunktes bestimmt, er läuft aber nur

[1]) Adachi in der schon zitierten Arbeit, Die topographische Lage des Augapfels der Japaner p. 488.

in ganz seltenen Fällen von oben außen nach innen und unten. Adachi führt zwei derartige Fälle an und bemerkt dazu, daß dieselben die einzigen seien, von denen er erfahren habe. Einer dieser beiden Fälle war ein halbidiotisches Mädchen. Das einzige Skelett eines Mongolen, das wir besitzen, zeigt keine Spur dieser Anomalie, sie würde unmöglich übersehen worden sein und auch in der von Fraser angefertigten Skizze bemerkt werden müssen, denn Adachi betont, daß diese Abnormität dem Gesichtsschädel einen ganz eigentümlichen Ausdruck verleiht. Um dies Kapitel des Schiefstandes noch weiter zu vervollständigen, möge hier noch eine Bemerkung Topinards Platz finden: „. . . l'angle que font emsemble les deux grands axes des orbites; en toutes circonstances il est largement obtus et ouvert en bas, mais quelque fois, comme dans les races chinois les deux lignes se redressent jusqu'à devenir horizontale; jamais à notre connaissance leur redressement ne va jusqu'à produire un angle ouvert en haut, au contraire, comme le ferait croire la disposition des ouvertures palpébrales sur le vivant dans les mêmes races.“ [1])

Wir kommen nun zu dem Bulbus selbst. Häufig ist der Befund Strabismus convergens, unilateral, bilateral und alternans. Epikanthus und Parese einzelner Muskeln, insonderheit Rectus superior, abducens, levator palpebrae, sollen übrigens ein wohlbegrenzter Symptomkomplex sein (Brückner).[2]) Eine nicht zu entscheidende Streitfrage ist die nach der Zeit der Entstehung des Strabismus. Nystagmus und Strabismus wurden von Sutherland und Desgeorges nur in den ersten Monaten beobachtet. Kuhlmann fand Nystagmus in einem Falle in der Erregung. Wir werden später sehen, daß die Wilbrandsche[3]) Erklärung, die von der

---

[1]) L'anthropologie 1879. S. 265 zitiert nach Adachi: Topographische Lage des Augapfels der Japaner. Schwalbe, Zeitschrift für Morphologie und Anthropologie. Bd. VII. p. 481—501.

[2]) Brückner: Zur Kenntnis des congenitalen Epikanthus. Archiv für Augenheilkunde. Bd. 35 p. 24.

[3]) Zitiert nach Schmidt-Rimplers Lehrbuch. p. 618 der III. Auflage.

Anschauung ausgeht, daß Kleinhirn und Mittelhirnzentrum gegenüber den Großhirninnervationen überwiegen, bei dem Befund sehr mangelhaft ausgebildeter Großhirnleitungsbahnen auch auf den Mongolismus angewendet werden könnte. Mitchell gibt bei seinen Mongolen schwache Sehkraft an, er beobachtete aber keinen Nystagmus. Die Pupillen reagierten normal. Cataracta stellata wurde dreimal beobachtet (Sanctis, Kassowitz, Bunge). In Bunges Fall war er höchstwahrscheinlich rachitischen Ursprunges und beiderseits vorhanden. Der Fall von Kassowitz[1]) war congenital. Augenhintergrunduntersuchungen sind mir nicht bekannt geworden. In meinen Fällen beobachtete Bunge vollkommen normale Verhältnisse. Was die Refraktion angeht, so scheint die Regel Hypermetropie zu bilden. Es stimmt das mit den Befunden bei Säuglingen und ungebrauchten Augen überein.[2]) Zweimal fand ich Myopie angegeben. (Bourneville, Kuhlmann in je einem Fall.) Bunges Fall war sogar stark myop. Robert Jones stellt Kurzsichtigkeit als Regel hin. Die Akkomodation wurde in einem Falle von Bourneville normal gefunden. Chronische Blepharitis ist eine sehr häufige Erscheinung.

„Die Europäer haben Nasen wie Vogelschnäbel", sagen die Mongolen, und nichts vermöchte uns deutlicher als diese Ausdrucksweise zu zeigen, daß in dem Bau der Nase ein Hauptcharakteristikum bei den Rassen gefunden werden kann. Auch Down beschreibt eine plattgedrückte Nase, und mit ihm bezeichnen viele andere Autoren die platte Nase als diagnostisch wichtig. Beach entgegnet Fennel in der Diskussion nach seinem Vortrag, daß eine platte Nase ebenso wie ein mißgebildetes Ohr oft vermißt würde, und Bourneville beschreibt die Nase un peu aquilin.[3]) Desgeorges läßt es zweifelhaft, wenn er sagt: Le nez est droit

[1]) Verhandlungen der 19. Versammlung der Gesellschaft für Kinderheilkunde, der 74. Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte. Karlsbad 1902.

[2]) Germann, Centralblatt für praktische Augenheilkunde. Aus Nagel 1885.

[3]) An mehreren Stellen seiner Schriften.

ou plus ordinairement déprimé. Andere nebensächliche Befunde sind: Nach vorn aufgeschlitztes Nasenloch (Weygand), Nase wie abgebissen, premorse (Ireland). Kassowitz sah kleine Nasen, die manchmal nur aus Knöpfchen bestanden, welche auf die eingesunkenen und verbreiterten Nasenwurzeln aufgesetzt waren. Das Verschwinden des Epikanthus bringt Ranke mit der Entwicklung des Nasenrückens bei den Europäern in Verbindung, und die Ansicht, daß für einen großen Teil der Fälle von Epikanthus die Ursache in Knorpel- und Knochenwachstumsstörungen zu suchen ist, stellt Brückner[1]) als allgemein anerkannt hin. Beim Mongolismus sind besonders wegen der platten Nase Hypothesen aufgestellt, welche auf mangelhafte Knochen-Knorpelbildung hinauskommen. Die Virchowsche Ansicht, eine frühzeitige Synostose des Keilbeins mit der Basilarepiphyse als Ursache zu betrachten, hat sich nicht bewahrheitet, ja sie gilt nicht einmal für alle Fälle von Mikromelie (Kassowitz, Herrmann). Bei dem Schädel von Fraser fehlt das Nasenbein. Hierdurch angeregt, bemühte ich mich bei einem Mongoloiden durch Radiogramm die Anwesenheit des Nasenbeins festzustellen. Leider machte aber die große Unruhe des Patienten, die auch Sanctis beim Röntgen sehr hinderte, wirklich sichere Schlüsse unmöglich.

Herr Kohlhardt,[2]) der sich eine lange Zeit damit abmühte, meinte, daß zum mindesten eine Hypoplasie angenommen werden müsse. Bei den vorgenommenen Autopsien ist bedauerlicherweise auf diesen interessanten Befund Frasers nie Rücksicht genommen worden.

Von Robert Jones besitzen wir eine Arbeit, betitelt: „The mouth in backward children." In dem Abschnitt über die imbecile of the mongolian type sagt er: „Viel zu viel Gewicht werde auf einen hohen Gaumen als Begleiterscheinung bei Imbecillität gelegt." Jones will das Vorkommen keineswegs bestreiten, er ist aber der Meinung, daß beim

[1]) In der schon p. 21 zitierten Schrift „Zur Kenntnis des kongenitalen Epikanthus."

[2]) Herr Dr. Kohlhardt hatte die große Liebenswürdigkeit, den mir von Herrn Professor Bunge freundlichst überlassenen Fall zu röntgen.

Mongoltyp ein hoher Gaumen besonders häufig angetroffen werde. Ob nun Vererbung, ob Mißbildung vorläge, wagt er nicht zu entscheiden. — Häufig haben die Autoren die Gaumenbildung ihrer Fälle garnicht ausdrücklich erwähnt. Bourneville beschreibt einmal einen normalen Gaumen. Besonders betont wird von Robert Jones eine V- oder Winkelstellung der beiden oberen Alveolarfortsätze, die er als Zeichen intrauteriner Gewalteinwirkungen ansieht. Ähnliche Gedanken spricht Beach aus. Der hohe Gaumen berechtigt seiner Meinung nach zu der Annahme einer kongenitalen Idiotie.

Der Mund ist klein (Bourneville, Hochsinger, Kassowitz, Fraser), doch wird er auch als groß beschrieben (Bourneville). Im Affekt, bei mimischen Bewegungen, geht der Mund in überraschender Weise in die Breite (Kassowitz, Hochsinger). Fennel indessen bemerkt, daß alle Idioten diese Eigentümlichkeit zeigten.

Die Lippen sind breit und dick, mit transversalen Fissuren (Down, zitiert nach Séris). Dünne Lippen beschreibt dagegen Fraser. Oft wird ein offener Mund erwähnt (Kassowitz bei dem größeren Teil seiner Fälle). Vogt betont, daß trotz des offenen Mundes keine Salivation bestände, wie bei anderen Idioten mit offenem Mund. Comby aber beschreibt „les enfants bavents“. Der offene Mund steht höchstwahrscheinlich im engsten Zusammenhang mit dem Vorkommen adenoider Vegetationen und dem fast regelmäßig beobachteten hohen Gaumen. Adenoide sind bei Idioten sehr häufig. Von Brühl und Nawratzki sind dieselben bei 75,1% festgestellt worden.[1]) Comby gibt in 7 von 14 Fällen Adenoide an.

Übereinstimmend wird eine starke Verzögerung der ersten Dentition angegeben, was bei Idioten allgemein der Fall sein soll (Vogt, der Sollier zitiert). Irgend welche Krankheitserscheinungen während der Zahnung werden nicht berichtet. Die zweite Dentition ist nach Kassowitz und

[1]) Zeitschrift für Ohrenheilkunde XLV, 1. Aus Schmidts Jahrbüchern.

Vogt nicht verzögert, Sanctis, Desgeorges, Smith beobachteten dagegen Verzögerung derselben. Daß komplizierende Rachitis auch dem Gebiß seinen Stempel aufdrückt, sah ich außerordentlich deutlich in einem Fall. Sehr schlechte und kariöse Zähne werden von vielen Autoren angegeben.

Die rissige, abnorm lange Zunge hat ein Beefsteak-Aussehen. So beschreibt Down. Ireland rückt die rissige Zunge in den Brennpunkt der Symptomatologie, ja er faßt die ganze Mongoloidfrage in dem Satz zusammen: „die mongolischen Gesichtszüge und die rauhe Zunge sollten kein unbeachtetes Merkmal sein, wie Darwins taube Katze mit blauen Augen". Neumann hält die rissige Zunge für wenig wertvoll. Kassowitz erwähnt sie garnicht. Verkleinerte und Hypoplasie der Zunge beobachtete Sanctis in einem Fall. Von großer Wichtigkeit sind die übereinstimmenden Angaben, daß die rissige Zunge nicht angeboren ist. John Muir (zitiert nach Desgeorges) fand sie frühestens im 22. Monat, Comby nach dem zweiten Jahr, Epstein, der eine dünne und schmale Zunge erwähnt, erzählt, daß häufiges Wetzen und Scheuern die Zunge gewöhnlich dunkelrot mache, eine Angabe, die vielleicht ätiologisch den Zungenbefund erklären könnte. Anatomische Untersuchungen der Zunge sind nicht gemacht worden. Die Angaben Irelands, daß die Furchen durch Aplasie, die Erhebungen durch Hyperplasie der Papillen bedingt seien, beruhen also auf nicht ganz exakten Untersuchungen. Ein System in der Anordnung der Fissuren zu entdecken, bemühten sich Mitchell und Sanctis vergeblich. Das Vorkommen von Protrusio linguae ist nicht so allgemein wie beim Kretin. Das häufige Herausstecken und Hineinziehen ist schlangenähnlich, „Schlangenzüngeln" (Sutherland bei Kindern). Epstein vergleicht das Vorschieben und Zurückziehen der Zunge mit dem Lecken eines Kätzchens.

Das Ohr ist rund, ziemlich weit nach hinten angewachsen. Kassowitz sah Ohrmißbildungen verschiedenster Art in 33 Fällen. Umgekremptsein, starkes Anliegen und Hautanhänge beschreibt Epstein. Mit dem Affenohr vergleicht Hochsinger das Ohr seines Falles. Sanctis fand

Ohrmuscheln von embryonalem Typus, ähnlich dem Aztekenohr von Wildermuth. Comby gibt auch einige geringfügige Anomalien, wie verschiedene Größe etc., an. Ohrmißbildungen bei dem Mongolidioten sind also nichts seltenes. Deshalb hat Bourneville großen Wert auf die Ohrmuschelanomalien gelegt und hat sich bemüht, einen besonderen Typus, ein „Mongolidiot-Ohr", zu beschreiben.

Er sagt[1]): „Rechtes Ohr: Höhe 5 cm, Breite 3 cm. Die Ohrmuschel steht sehr ab, der obere Teil der Muschel biegt sich horizontal nach vorn. Der Helix ist nur in seinem oberen Teil gesäumt, seine obere tiefere Kavität ist im mittleren Teil kaum markiert. Anthelix platt, oberer Schenkel verwischt, Grübchen kaum zu sehen. Die Muschel zeigt viereckige Form und ist wenig tief. Gehörgang klein und eng. Tragus klein, Antitragus leicht vorspringend. Ohrläppchen klein, fein, horizontal und vollkommen adhärent. Zwischen dem vorderen Schenkel des Helix und dem unteren Schenkel des Anthelix besteht in diesem Teil der Muschel ein kleiner runder Kamm, welcher sie in zwei sekundäre Gruben teilt. Unter der Ohrmuschel zieht eine Furche über die Wangen, die von hinten nach vorn und von oben nach unten gerichtet ist. — Das linke Ohr: Die obere Partie der Muschel ist vollkommen umgebogen, wodurch der Helix außergewöhnlich breit erscheint; das Gegenteil ist der Fall, die Ohrmuschel ist nicht gesäumt, weder an ihrer mittleren noch unteren Partie. Die Höhlung des Helix scheint in seiner oberen Partie durch die Knickung der Ohrmuschel gebildet zu sein, sie ist kaum markiert in ihrer mittleren oder unteren Partie. Die Grube des Anthelix ist flach und wenig tief. Anthelix wenig ausgeprägt, Gehörgang eng. Concha triangularis wenig tief, Tragus und Antitragus kaum markiert. Lobulus klein, dünn, adhärent. Ebenso wie rechts findet man eine kleine Furche an dem oberen Teil der Muschel, aber weniger ausgesprochen. Die Furche der Wange, die vom Lobulus entspringt, besteht gleichfalls."

Es ist nicht wahrscheinlich, daß dieser Typus öfter gefunden wird. Desgeorges beschreibt allein in einem Fall

[1]) Bourneville et Boyer, Arch. de Neurologie, XXII. II. 1906.

genau dieselbe Bildung. Deshalb aber von einem besonderen „Mongolidiot-Ohr“ zu sprechen, scheint mir zu weit zu gehen.

Fennel sagt, daß die Wangen schlaff und herabhängend seien und eine Rötung zeigten, die sich auch auf dem Kinn fände. Die Schlaffheit der Wangen steht in einem gewissen Gegensatz zu der sonst beschriebenen Neigung zu Fettansatz. Die immer beschriebene Rötung der Wangen und des Kinnes ist von einem squamösen Ekzem begleitet. Die Stirn wird wiederholt runzlig genannt. Das Gesicht ist ausgesprochen rund.

Der Schädel ist stumpf und rund, der Längsdurchmesser übertrifft den Querdurchmesser um ein Weniges. Gesichtsstirnfläche und Hinterhauptsfläche haben die Tendenz, parallele Ebenen zu bilden. (Mitchell und alle anderen Autoren) Sanctis beschreibt einmal einen Mongoloiden mit Hydrocephalus. Ihm würde eine ganz gesonderte Stellung zukommen. Die Schläfengegend über dem Jochbogen ist oft auffallend eingesunken. Verspäteter Verschluß der Fontanellen, besonders der großen, wurde durchweg beobachtet. Kassowitz fand bei allen Mongoloiden unter 3 Jahren eine offene Stirnfontanelle und unter 1 Jahr klaffende Nähte. Fraser fand selbst bei seiner 40jährigen Mongoloiden die Nähte noch offen, auch die Stirnnaht, auf deren Persistenz besonders Bourneville geachtet hat.

Lockiges Haar ist niemals beschrieben worden. Robert Jones legt auf diesen Umstand großen Wert und setzt hinzu, dasselbe sei straff, dünn und spärlich. Ähnlich T. Smith. Kassowitz nennt die Haarbildung normal. Fraser beschreibt blonde Haare, ebenso Bourneville. Mir scheint dieser letztere Umstand die von Desgeorges aufgestellte Behauptung zu stützen, daß die Haarfarbe mit der angestammten Rasse übereinstimme, und die von Kassowitz zitierte Meinung eines seiner Assistenten, daß es gleich sei, ob die Mongoloiden von deutschen, böhmischen oder semitischen Eltern abstammten, träfe demnach nicht auf die Haarfarbe zu. Sanctis berichtet 4 Fälle von Alopecie, darunter 2 cirkumskriptae occipitales bei seinen Mongoloiden.

Eine parasitäre Entstehung dieser Affektion ist gerade durch ihr gehäuftes Auftreten in Waisenhäusern und Kasernen etc. wahrscheinlich gemacht.[1]) Andere Autoren zählen diese Affektion zu den Trophoneurosen und Max Joseph erzielte an den Ohren von Katzen durch Exstirpation des Spinalganglions des zweiten Halsnerven einen der Alopecia areata ähnlichen Haarausfall.[2]) Gerade diese letzten Theorien und Experimente interessieren uns, da die Beobachtungen von Sanctis es wahrscheinlich machen, wenn auch nicht sicher beweisen, daß die Nägel langsamer als normal wuchsen, wie es E. Duse bei Epilepsie und Dementia präcox erwiesen hat.[3]) Eine Vergesellschaftung von Alopecia totalis, Nagelerkrankungen und Psychosen ist ja keine Seltenheit. In enger Beziehung zu den Erkrankungen der Anhänge stehen die Befunde des Integumentes selbst. Die Haut nennt Down rauh, wie aufgeweicht (Hacke Tuke), grob und locker schildert sie Robert Jones, rot, derb und schuppend Fennel, grob und dick, mit Verdickung des subkutanen Gewebes ohne Pseudolipome T. Smith. Kassowitz beschreibt eine reichliche Entwicklung des Unterhautzellgewebes. Nach Ireland hat Down ursprünglich die Haut als etwas schmutzig und von gelblicher Farbe beschrieben, was an den gelben Teint der Mongolen erinnert. Dazu beschrieb Down eine mangelnde Elastizität, so daß der Anschein erweckt würde, sie sei viel zu weit für den Körper. Ireland widerspricht diesen Angaben. Spätere Autoren erwähnen dieselben nur beiläufig, z. B. Séris, Lang. Tiemich beschreibt eine gummiartige Dehnbarkeit der Haut an Wangen, Hals und Nacken Er sagt, dieselbe sei oft beschrieben worden, indessen hat es den Anschein, daß Tiemich mit diesem Befund ganz allein dasteht. Neumann sagt, daß die abnorme Verfärbung, Marmorierung, Trockenheit und

[1]) Herr Professor Sante de Sanctis hatte die große Liebenswürdigkeit, mir mitzuteilen, daß eine Epidemie in seiner Anstalt nicht geherrscht habe.

[2]) Aus Marcèck, Atlas und Grundriß der Hautkrankheiten, Lehmann, München 1904.

[3]) Archivio Psichiatrica ecc. di Lombroso. fasc. 4—5. 1906. zitiert nach Sanctis.

Rauhheit der Haut bei Idioten häufig gefunden werde und nicht den Mongoloiden eigentümlich sei.

Die Temperatur wurde von T. Smith, Sutherland, Bourneville, Herrmann, Sanctis herabgesetzt gefunden. Kassowitz und Vogt beobachteten dagegen normale Temperatur.

Die Genitalien sowie alle sekundären Geschlechtscharaktere bleiben hypoplastisch. Kryptorchismus, einseitiger Descensus, abnorm kleiner Penis, mangelhafte Haarbildung, unentwickelte Brüste werden von allen Autoren angegeben. Die Pubertät wird nach Mitchell spät erreicht, und die Menstruation hört früh auf. Bei zwei Fällen von Bourneville beginnt die Menstruation mit 10 und $10^1/_2$ Jahren. Bei einem Fall von Kassowitz mit 15 Jahren. Sanctis sagt, der Pubertätseintritt sei immer verzögert. Derselbe Autor hat auch aktive Eroticismen beobachtet, was Mitchell nie bekannt wurde. Ein weibliches Mongoloid aus Sanctis Beobachtung war sogar wiederholt begattet worden, wurde aber nicht gravid. Sie war gut menstruiert. Von einer graviden Mongoloiden hatte Mitchell nie etwas erfahren können. Der Befund eines infantilen Uterus (Fraser, Bourneville, Boyer), dessen Sterilität für die Gynäkologen eine bekannte Tatsache ist, erklärt auch hinreichend die Sterilität der weiblichen Mongoloiden.

Eine sehr wichtige, weil als pathognomonisch von sehr vielen Autoren angeführte Eigentümlichkeit, ist die oft zitierte Gelenkweichheit oder Gelenkschlaffheit. Die Bänder der Gelenke sind schlaff, so daß abnorme Beweglichkeit besteht (Down im Hacke Tuke). Kassowitz teilt den drastischen Ausspruch einer Wiener Mutter mit: Das Kind sei gleich am ersten Tag „wie ein Patzerl Teig“ gewesen.[1]) Epstein prägte den Ausdruck „Kautschukkinder“. Fennel hat nie Gelenkschlaffheit beobachtet und bemerkt dazu, sie verschwände in den ersten Jahren, während Kassowitz deren

[1]) Normaler Weise findet man eine Hypertonie bei Neugeborenen in den ersten Lebensmonaten, vielleicht wäre es von Vorteil, zu forschen, ob diese „Rigidität“ bei den Mongoloiden nicht vorhanden ist.

Persistenz auch bei älteren, bereits gehfähigen Individuen beobachtete und die Hypothese aufstellte, daß bei der Gelenkschlaffheit keine Beteiligung des Bandapparats vorliegen könne, sondern für sie die Ursache in einer abnormen Weichheit des Knorpels der Mongoloiden zu suchen sei. Diese Behauptung stützt Kassowitz durch einen mikroskopischen Befund einiger Knorpelteile. Kassowitz fand dabei eine verbreiterte Proliferationszone des Knorpels und eine Spärlichkeit der hyalinen Grundsubstanz. Beides würde allerdings als Resultat ein gewisses Plus an Biegsamkeit erklären können. Kassowitz gibt den Befund aber mit aller Reserve wieder, indem er betont, daß alles nur auf einer einzigen Untersuchung basiere und zudem die untersuchten Knorpelstücke — einige vorderen Rippenenden und das distale Ende des Radius — von einem Fall herrührten, dessen Sektion 17 Jahre zurückliegt. Trotzdem hält sich Kassowitz für berechtigt, die Diagnose dieses Falles noch nachträglich zu stellen und fordert zur Nachprüfung seiner Befunde auf. Sein Wunsch blieb meines Wissens bis 1907 unerfüllt. Auch Paul Lang ist den Ansprüchen nicht gerecht geworden, wenn er nur einen Rippenknorpel untersucht und als Resultat angibt: „Auf Grund der geringen Verschiebung an der Knochenknorpelgrenze ist man nicht berechtigt, eine überstandene Rachitis zu diagnostizieren“. Lang fand keine Wucherungszone. Dies könnte man als Widerlegung der Behauptung von Kassowitz, „die Proliferationszone ist verbreitert“, auffassen. Wenn wir dieses Tatsachenmaterial berücksichtigen, so finden wir die schon von Knöpfelmacher in der Diskussion nach Hochsingers Vortrag ausgesprochene Behauptung sehr berechtigt, daß nämlich eine spezifische Knochenwachstumsstörung für den Mongolismus nicht erwiesen sei. Unmöglich aber werden wir die Ansicht Degenkolbs teilen können, daß die beim Mongolismus anzunehmende Knochenerkrankung vor allem als primär zu betrachten sei.

Inwiefern die beschriebene abnorme Beweglichkeit anderweitig erklärt oder beurteilt werden könnte, soll im Folgenden erörtert werden.

Epstein erinnert an die größere Gelenkigkeit der Japaner, die nach Adachi in den stärker gekrümmten Gelenkflächen und der beträchtlichen Ausdehnung derselben ihre anatomische Erklärung findet.

An eine Hypotonie der Muskulatur oder an eine besondere Fähigkeit, die Antagonisten zu entspannen, haben Tiemich, Herrmann, Sutherland und andere gedacht. Was die von mir beobachteten Fälle angeht,[1]) so bin ich durch die Anhaltspunkte, welche passive Bewegung, Betastung der Muskulatur und Reflexe zu geben vermögen, nicht zu irgendwelchen Resultaten gekommen. Einen ganz besonderen Befund teilt Vogt mit. Ihm ist im Röntgenbild eine Verbreiterung der Knorpelzone in den Epiphysen aufgefallen und er hat die Entfernung der artikulierenden Flächen größer als normal gefunden. Diese Mitteilungen beziehen sich auf zwei Fälle. Vogt nimmt an, daß beide Befunde mit der Gelenkschlaffheit zusammenhängen, hochgradig sei sie aber nur in dem jüngsten Falle gewesen. Damit stimmt die Fennelsche Behauptung überein, daß die in Rede stehende Gelenkigkeit nur in der Jugend bestände. Es möchte daher vielleicht zu erwägen sein, ob die beschriebene „Gelenkigkeit“ nicht nur eine Persistenz der dem Kind eigentümlichen Beweglichkeit sei. Die angegebenen Verrenkungen sind immer ohne weitere detaillierte Schilderung zitiert. Die Gewohnheit, in Schneiderstellung sich niederzusetzen, kann aber doch nicht gut als abnorme Beweglichkeit angesehen werden. Eine Sonderstellung nehmen hier Sutherlands Beschreibungen ein. Er konnte mit den Knochen des Kniegelenks bei seinen jugendlichen Mongoloiden klappern, das Kind in den ersten Monaten die Haltung des Fruchtkörpers im Uterus annehmen lassen und vermochte die Finger bis zur Berührung mit dem Unterarm rückwärts

---

[1]) Siehe auch Tafel I, Fig. 5a, b, c und Tafel II, Fig. 8, in denen die abnorme Beweglichkeit meiner Mongoloiden photographisch demonstriert werden soll. Im Fall 5a und c hat man ein Recht, von abnormer Beweglichkeit zu sprechen, bei 5b und Tafel II, Fig. 8 ist dies nicht der Fall.

zu bringen.[1]) Weygand konnte die Finger eines Mongoloiden spitzwinklig gegen den Handrücken zurückbiegen. Sutherland glaubt aber nicht an die beschriebene Schlaffheit der Ligamente, sondern an eine muskuläre Hypotonie.

Bedenkt man die enorme Beweglichkeit, die dem Kindesalter überhaupt eigentümlich ist und die allein in der Entspannungsfähigkeit der Antagonisten ihren Grund hat, bedenkt man weiter, daß die systematische Ausbildung der Entspannungsfähigkeit der Antagonisten die Akrobaten und Schlangenmenschen zu den erstaunlichsten Leistungen befähigt, so erscheint die Annahme von weicheren Bändern oder Knorpeln, um eine größere Exkursionsfähigkeit der Gelenke zu erklären, auch für den Mongolismus sehr gewagt und unnötig. Die Unsicherheit des Ganges, die durch weiche Knorpel hervorgerufen werden müßte, und auch durch nachgiebige Ligamente bedingt würde, hätte den Beobachtern sonst sofort auffallen müssen. Um die Angaben über „weiche Gelenke“ in Zukunft rasch zu klären, hat Herr Professor Eisler, mein hochverehrter Lehrer der Knochen- und Bänderlehre, mir ein sehr einfaches Verfahren angegeben. Er fordert, daß bei einer derartigen Weichheit des Knorpels postmortal eine Deformation der Gelenke eintreten müßte. Sie werde bedingt durch die Kontraktur der Muskeln in der Totenstarre und erhalten durch die dann eintretende Gerinnung des deformierten Knorpels. Das ist eine gewiß ebenso einfache, wie geniale Methode, in dieser Frage zu einer Entscheidung zu gelangen.

Von Telfords Smith[2]) ist eine Kürze und Abknickung des kleinen Fingers nach außen beschrieben worden. Sie war bei allen Mongoloiden, die er sah, vorhanden. Das Radiogramm zeigte, daß die zweite Phalanx verkürzt und die Endphalanx deutlich lateralwärts verschoben sei. P. West[2]) zeigte freilich, daß diese „Anomalie“ nichts zu bedeuten

[1]) Vgl. die von mir gemachte Aufnahme eines 2 Jahre alten Mongoloiden, bei dem ich dies auch konstatieren konnte. Taf. I, Fig. 5c.

[2]) Da die Schriften dieser beiden Autoren auf deutschen Bibliotkeken nicht zu erhalten waren, so folge ich hier den Angaben von Séris und anderen.

habe und bei Normalen und Anormalen in gleicher Weise vorkäme. Von 600 Kindern, die er daraufhin ansah, hatte der größere Teil diese Anomalie. Herrmann bestätigt wiederum die Beobachtungen von Smith, und Vogt fand ganz ähnliche Verhältnisse an einem Daumen. Beach, Bourneville, Vogt, Shuttleworth und Sanctis halten die soeben beschriebene Kleinfingeranomalie für invariabel und fast pathognomonisch. Comby pflichtet auch Herrmann vollkommen bei. Indessen die genannten Autoren berufen sich nicht auf eigene Radiogramme, und Comby benutzt sogar das Klischee[1]) von Herrmann, ein Umstand, der die Häufigkeit des Vorkommens dieser Anomalie bei dem beobachteten Material bezweifeln läßt. Auf den Radiogrammen von Kassowitz ist von der in Rede stehenden Anomalie nichts zu sehen. Down beschreibt im Hacke Tuke die Finger und Hände als zwergartig. Ihre Haut sei aufgeweicht wie an Waschfrauenhänden. Fraser und Mitchell bezeichnen die Hände als breit und dick, ebenso Robert Jones. Breite Hand und kurze Finger, „Idiotenhand", beschreibt Bourneville und fügt hinzu, daß die Kürze durch die atrophischen Phalangen des Daumens und kleinen Fingers hervorgerufen sei. Williams fand, daß Zeigefinger und kleiner Finger im Vergleich zu den anderen kleiner erschienen. Sanctis weist mit Hilfe von Radiogrammen, die er mit normalen Radiogrammen von R. Grahey Atlante di radiogrammi normali, Milano 1906, vergleicht, nach, daß der kleine Finger relativ kürzer ist als der Ringfinger, und spricht unter Hinweis auf die beobachtete Kürze der Finger, insonderheit des Daumens und kleinen Fingers, den Gedanken an eine partielle Akrohypoplasie aus. Die Mitteilungen konischer Fingerform[2]) und zugespitzter Endphalangen, die Williams in einem, Fennel in der Hälfte der Fälle beobachtete, klingen an die Resultate der Forschungen Adachis über die Handknochen der Japaner

[1]) In der Tafel II, Fig. 11, gebe ich dieses Radiogramm wieder.

[2]) Archives de med. des enfants, 03. Der Artikel ist von keinem Autor unterschrieben, wahrscheinlich stammt er aus Combys Feder.

an.[1]) Adachi führt als Charakteristikum der mongolischen Rasse schmale Endphalangen an und bemerkt noch dazu, daß darauf die graziösere Fingerform der gelben Rasse beruhe. Sie stäche gegen die plumpe Europäerhand sehr vorteilhaft ab. Übrigens, so fügt Adachi noch hinzu, bemühen sich die Europäer, durch spitzes Zuschneiden der Nägel diesen Schönheitsfehler zu korrigieren.

Über eine eigenartige Zehenanomalie hat Fraser bei seinem Fall geschrieben. Auch Vogt nennt eine bei vielen Mongoloiden beobachtete verlängerte zweite Zehe. Mitchell beobachtete in allen seinen Fällen breite Hände und Füße.

Aus den Darlegungen über die für pathognomonisch erklärte „Kleinfingeranomalie“ und den im Anschluß daran beobachteten Mißbildungen der Hände und Füße geht wohl zur Genüge hervor, daß denselben nur eine sehr untergeordnete Bedeutung zukommen kann.

Die Urteile über das Wachstum der Mongoloiden sind nicht ganz übereinstimmend. Down und Fraser halten die Kleinheit der Statur für ein Charakteristikum. Bourneville, Epstein und Vogt teilen Gleichlautendes mit. Bei der Geburt sind auch die ausgetragenen Früchte klein (Epstein). Ein erheblich unter dem Durchschnitt der Neugeborenen stehendes Gewicht fand Sutherland. Derselbe Autor konstatiert auch ein nur geringes Größenwachstum in den ersten Lebensmonaten der Mongoloiden. Kassowitz fand in dem größeren Teil der Fälle gleichfalls retardiertes Wachstum. Die Differenz betrug aber nur 5 bis 10 cm. Bei einem 17jährigen Mädchen 26 cm, indessen ist in diesem Falle die Kleinheit der Mutter mit in Rechnung zu ziehen. Dagegen war eine ganze Reihe der Fälle von Kassowitz normal groß, einige übertrafen das Durchschnittsmaß sogar um einige Zentimeter. „Die Gestalt war proportioniert und von Zwergwuchs kann keine Rede sein“, so faßt Kassowitz seine Ansicht kurz zusammen. Fraser beschreibt Disproportion zwischen den verschiedenen Teilen der Glieder, ohne daß

[1]) Aus den Mitteilungen der med. Fakultät der kaiserlich japanischen Universität zu Tokio. Band VI. 1905.

genauere Angaben von ihm gemacht werden. Sanctis konstatierte ein sprungweises Wachstum, wie er es auch bei Myxödem fand. Mit 15 Jahren sah er radioskopisch schon vollkommen verknöcherte Epiphysenlinien und schloß daraus, daß das Wachstum nun vollkommen aufgehört habe.

Urteile über die geistigen Fähigkeiten der Mongoloiden.

Ireland sagt: The mongolian type is not infrequently seen amongst children or indeed grown up people who are not way deficient intelligence. Nach Irelands Ansicht ist also mongolischer Typus kaukasischer Epigonen nicht unbedingt mit Idiotie verbunden. Vielleicht decken sich die oben erwähnten Beobachtungen über den Schiefstand der Augen bei einer Anzahl Einwohner von Halle a. S. mit diesen Angaben Irelands. Die Behauptuug Mitchells, daß mit den körperlichen Symptomen konstant gewisse geistige Eigenschaften verbunden seien, ist von einigen wenigen Autoren widerlegt, von vielen anderen völlig unbeachtet geblieben. So beschreibt Down nichts derartiges (zitiert nach Ireland) und Bourneville äußert sich dahin, daß sich der Mongolismus nicht merklich von anderen Idiotieen unterscheide, vielmehr alle Grade der Imbecillität darbieten könnte. Aus den Intelligenzprüfungen von Kuhlmann geht dasselbe Resultat hervor. In ganz gleichem Sinne äußern sich Beach und Herrmann. Daraus folgt, daß man mit einem gewissen Recht die Behauptungen Mitchells für widerlegt erklären dürfte.[1]) Indessen sind wir durch die große Summe ihrer Fälle und durch die Sorgfalt, mit welcher Fraser und Mitchell ihr Material bearbeitet haben, genötigt, auf die Ansicht dieser Autoren noch einmal hinzuweisen und so vielleicht zu einigen Nachprüfungen Anlaß zu geben. Es ist wahr, was Kuhlmann beklagt, daß bisher weit mehr der Körper der Idioten beachtet und beschrieben als auf deren geistige Fähigkeiten Aufmerksamkeit

[1]) Siehe oben pag. 6.

verwendet werde. So ist wohl auch nur zu erklären, daß man in den Fragen nach den geistigen Fähigkeiten der Mongoloiden recht wenig klar sieht.

Down sagt im Hacke Tuke: „Sie sind sehr wunderlich, sehen die humoristische Seite der Dinge und drücken ihre hohe Würdigung von Scherzen durch ihre lebhafte Gebärde aus. Ihre Liebe zur Nachahmung ist sehr bewundernswert, aber nicht mehr als ihr persistenter Starrsinn Ihre geistigen Fähigkeiten sinken mit der Temperatur.“ Anklänge an diese Schilderungen finden wir bei fast allen Autoren, jedoch kommen in vielen wichtigen Punkten Abweichungen vor. „Das lächelnde Gesicht läßt eine geheime Quelle von Freude vermuten“, drückt sich Sutherland aus. Fraser schildert ein liebevolles Temperament, geriet aber seine Patientin in Zorn, so geschah dies mit Emphase. Kuhlmann beschreibt ein spastisches Lachen. „Der Charakter ist still und heiter, die gutmütigen Patienten sind vielfach zu Scherzen aufgelegt“, so Weygand. Das Mongoloidgesicht hat einen heiteren, komischen Charakter (Kassowitz). Bourneville dagegen beschreibt einen Charakter plutôt sournois. Auch die Angaben von einem apathischen Wesen (T. Smith, Bourneville in einigen Fällen, Shuttleworth, Robert Jones) stehen in gewissem Gegensatz zu den eben zitierten Mitteilungen. Neumann, dem die widersprechenden Angaben der Engländer bekannt waren, kann sich nicht für eine von beiden Meinungen entscheiden. Nach Sanctis und Vogt gibt es stumpfe und agile Formen des Mongolismus und Vogt urteilt, daß die agilen Formen weniger erziehbar seien.

Man könnte vielleicht den Versuch wagen, diese Widersprüche zum Teil damit zu erklären, daß die einen Autoren ganz junge Individuen im Auge haben, die anderen dagegen etwas ältere. Kassowitz beschreibt solche Schlafsucht und Apathie in den ersten Lebensjahren, daß sogar die Nahrungsaufnahme beeinträchtigt wurde. Diese Apathie, so fährt dieser Autor fort, machte später einer Lust an Späßen und Kurzweil Platz, was häufig in Unfug ausartete. Epstein, der in der Prager Gebäranstalt Gelegenheit hatte nur ganz

junge Mongoloide zu sehen, erwähnt auch ihr merkwürdig stilles Verhalten, seltenes Schreien und fügt hinzu, „daß sie nicht weinen können."

Indessen stehen diesem Versuch, die sich widersprechenden Ansichten zu erklären, angesichts von Mitteilungen Sutherlands recht schwierige Bedenken entgegen. Sutherland schreibt: „Das Kind beansprucht auch im 6. bis 12. Monat nicht, beschäftigt zu sein, es spielt mit seinen Zehen und ist nicht zu fixieren. Die Mutter nennt es das beste Kind, das sie je hatte. Dabei ist es aber nicht stumpf oder lethargisch, sondern lacht, imitiert und ist anormal schüchtern vor Fremden." Auch wären die Ansichten von Vogt und Sanctis, daß es stumpfe und agile Formen des Mongolismus gäbe, nicht mit dieser Erklärung vereinbar, daß die einen Autoren das erste Lebensjahr, die anderen ältere Mongoloide im Auge hätten. Tatsächlich werden zahlreiche ältere Mongoloide als apathisch beschrieben.

Auf Grund von Experimenten gibt Sanctis folgendes Urteil ab: Es besteht geistige Insufficienz mittleren Grades, der infantile Typus herrscht vor.

Oft wird eine Vorliebe zur Musik erwähnt, einmal aber wird von Bourneville deren Fehlen angegeben. Comby sagt sogar: Ces aptitudes musicales sont le lot des mongoliens faible compensation pour ce qui leur manque. — Als Musik liebend werden nun aber sehr viele Imbecille bezeichnet, und die musikalische Begabung, die der französische Autor so phantastisch hervorhebt, besteht nach seinen eigenen Angaben nur im Sinn für Rhythmus und Maß, worin kein Fehler gemacht würde.

Die Sprache ist verzögert, von gutturalem Charakter, so schreibt Down im Hacke Tuke. Wie sehr sie verzögert ist und wie wenig schließlich die Sprachorgane der Mongoloiden leisten, ist aus folgenden Angaben zu ersehen: „Der kindliche Schrei ist durch grunzende Kehltöne ersetzt, die an niedere Tiere erinnern" (Sutherland). Nur Tata und wenige schwerverständliche explosivartige Äußerungen werden getan (Kassowitz). Ganz ähnlich Bourneville. Die Sprachentwicklung ist meist mangelhaft, sagt Weygand,

man muß aber viel weiter gehen und dieselbe als vollkommen rudimentär bezeichnen. Eine gewisse Verständigung mit den Mongoloiden ist überhaupt nur für die sie ständig umgebenden Eltern oder Pfleger möglich. Die Erlernung des Gehens läuft parallel mit der Zunahme der Intelligenz (Kassowitz), tritt aber stets verspätet ein. Unfähigkeit und darum Furcht vor komplicierteren Bewegungen, wie Laufen, Treppensteigen bleibt bestehen (Bourneville). Kuhlmann berichtet indessen von einem Mongoloiden, der es bis zum Radfahren gebracht hatte. Es muß das aber als ganz außergewöhnlich angesehen werden. Als Hauptcharakteristikum wird von den späteren Autoren die von Down beschriebene Liebe zur Nachahmung angeführt. Echolalie und Echopraxie sind nicht selten, sagt Weygand, und Fennel erzählt von einem Fall, wo ein 27jähriger Mongoloid die Rolle eines Theaterstückes noch nach Wochen imitieren konnte, obgleich derselbe nur wenige intelligente Laute von sich zu geben imstande war. Séris zitiert von Down, daß dessen Kranke den Geistlichen nachäfften, einen Bauchredner imitierten, ganze Stücke aufführten und auch selbst solche neu erfanden, in denen Arzt, Kranke und Krüppel als handelnde Personen auftraten. Von dieser Nachahmungsgabe hat man sich pädagogisch große Vorteile versprochen. So sagt Down im Hacke Tuke: „Sie sind verbesserungsfähig und ziehen Vorteil von ihrer Nachahmungsgabe.“ Robert Jones, Sutherland, Shuttleworth teilen Downs Ansicht. Comby berichtet: les exercices d'imitation écriture dessin werden leicht erfaßt. Eine Mongoloide von Beach konnte das A-b-c, mehrere Worte sprechen, etwas rechnen und nähen. Hierzu hat sich Fennel in vollkommenen Gegensatz gestellt. Er bezeichnet die Mongoloiden als keiner Verbesserung fähig. Der schon oben zitierte 27jährige brachte es infolge seiner „Imitationsgabe“ bis zum Schrubbern, ein anderer konnte ein Bett machen, alle aber saßen in den tiefsten Klassen des Asyls. Diese Erziehungsresultate mögen Fennel zu dem viel zitierten Ausspruch veranlaßt haben: „Der Mongoloide sei ein Kind, das viel verspricht und wenig hält.“ Schreib- und Zeichen-

leistungen teilt Comby nicht ausführlicher mit. Kassowitz erzählt von einer 17 Jahre alten Mongoloiden, daß sie Schreiben und Lesen gelernt habe, aber von dem Gelesenen kaum etwas verstünde und das Gelernte bald vergäße. Sanctis gibt in seiner Arbeit eine vorzügliche Schriftprobe wieder. Rechnen nennt Comby ein unüberwindliches Hindernis für die Mongoloiden. Das beste Resultut teilt in dieser Hinsicht Brückner mit, dessen Patientin bis 14 zählen konnte. Weygand fand, daß die Mongoloiden einige Zeit leidlich lernten, dann aber stehen blieben. Nach all dem Gesagten ist die Mitteilung auffallend, daß schulpflichtig gewordene Mongoloide tatsächlich in die Schule aufgenommen wurden (Bourneville, Brückner, einer von meinen Fällen). Selbstverständlich ist man geneigt, diese Tatsache als Beweis für die Leichtigkeit der Idiotie anzusehen, indessen mit Unrecht, wie ich mich in meinem Falle zu überzeugen Gelegenheit hatte. Nur die große Anzahl der Schüler, der gesetzliche Schulzwang, die Bitten der Eltern und die Nachsicht eines liebevollen Lehrers werden es einem Mongolidioten ermöglichen, in eine reguläre Schulanstalt aufgenommen zu werden, darin verbleiben wird er aber nur ganz kurze Zeit.

Pathologische Anatomie.

In diesem Abschnitt soll eine Übersicht über alle bemerkenswerten pathologisch-anatomischen Befunde gegeben werden, soweit dieselben nicht so eng mit der Symptomatologie oder der Ätiologie des Mongolismus verbunden sind, daß sie bei den entsprechenden Kapiteln erörtert werden mußten.

Gehirn: Von Wilmarth ist bei der Prüfung von 100 Gehirnen schwachsinniger Kinder und Idioten, worunter sich 5 Mongoloidengehirne befanden, festgestellt, daß Medulla und Pons sehr klein waren.[1]) Shuttleworth[2]) führt noch an,

[1]) Da die Arbeit von Wilmarth auf deutschen Bibliotheken nicht vorhanden war, folge ich hier den Angaben von Sutherland, Shuttleworth und Beach.

[2]) Auf dem congrès int. de médec. de 1900.

daß die Medulla und Pons 14 g gewogen hätten, während das Doppelte die Norm sei. Séris zitiert die Resultate von Wilwarth etwas anders, indem er Kleinhirn, Protuberanz, Bulbus und Medulla als hypoplastisch angibt. Das Großhirn soll für einen Imbecillen gute Dimensionen haben, ein Befund, der Sutherland veranlaßt, den Mongoloiden in Gegensatz zum Mikrocephalen zu bringen. Beim Mikrocephalen sei mangelhafte Ausbildung des Großhirns, beim Mongoloiden dagegen solche der Basis vorhanden. Sutherland und auch Fennel sehen als Ursache für dieses Mißverhältnis ein mangelhaftes Wachstum der Schädelbasis an, allein es möchte bei dieser Theorie Ursache und Wirkung verwechselt worden sein. Waterston, Anatom in Edinburg, hat sich eingehend mit dem Gehirn und Schädel der Mongoloiden beschäftigt, ist aber vorläufig zu keinem Resultat gekommen. Comby sah mehrere Fälle von Lissencephalie (Owen). Thiemich, im Verein mit Wernicke, beschreibt plumpe Windungen. Fennel weiß auch von zwei Gehirnen, daß sie einfach gewunden waren. Epstein fand makroskopisch keine Veränderungen. Mikroskopisch ist das Gehirn von Fraser, später von Philippe und Oberthur untersucht worden. Während Fraser Ganglienzellen und Neuroglia ziemlich normal fand, beschreiben Philippe und Oberthur Folgendes: — Neben Kleinheit der Ganglienzellenschicht existiert noch eine Rarefikation der Zellen, welche klein und in allen Regionen von gleicher Größe sind, oft runde, manchmal spindlige Formen zeigen, ganz ähnlich wie Neuroblasten, so daß es Aufmerksamkeit erfordert, dieselben zu unterscheiden. Nirgends cellules araignées (wohl asterocyten, Deiter) mit ihren voluminösen Verlängerungen. Im Gegenteil, die Kerne der Neuroglia sind zahlreich. Weigert-Pal-Färbung zeigt schwache Tinktion des Zentrum Semiovale, was mit dem Befund weniger Radiärfasern der Rinde zusammenhängt. Sie ist wieder eine Folge der geringen Anzahl Ganglienzellen. Es kommt noch hinzu, daß die wenigen vorhandenen Leitungsfasern besonders dünn sind. Das Fehlen von Gefäßen charakterisiert die weiße Substanz. An Sklerose, auch an beginnende, ist wegen der

Abwesenheit der Neurogliafasern nicht zu denken. Die Gefäßwände des Gehirns zeigen eine erweiterte Adventitia, Sklerosierung und hyaline Degeneration der anderen Wandschichten. Das Urteil lautet: Ein degenerativer Prozeß mit sehr vorgeschrittenen Dystrophieen liegt vor, von Entzündungsvorgängen kann nicht die Rede sein. — Bourneville und Boyer fanden in einem Falle Fibrosarkom der Dura mater, das gar keine Erscheinungen hervorgebracht hatte.

Von Thomson und Garrod ist auf das häufige Auftreten von Herzfehlern hingewiesen worden. Bei Mongolismus kämen sie weit öfter vor als sonst bei Idiotie. Garrod hat bei Beach, Smith und Shuttleworth Umfrage gehalten, ob sie nicht auch häufig Herzfehler gefunden hätten. Sie verneinten es aber. Garrod sucht diese Differenz damit zu erklären, daß in den Instituten erst ältere Individuen aufgenommen würden, während die mit Herzfehlern behafteten schon früher eingingen. Er selbst sah in der Poliklinik gerade junge Mongoloide. Fennel und Thomson sind ähnlicher Ansicht. Fennel stellte bei 3 von 21 Fällen Herzfehler fest, Sutherland bei 5 von 25, Kassowitz zweimal bei 75 Fällen. Williams hatte einmal ein Mitralgeräusch, Siegert einmal Pulmonalstenose und Chartier fand einmal eine äußerst seltene Mißbildung des Herzens. Oberwarth teilt mit, daß bei 24 Fällen der Neumann'schen Poliklinik 6 Vitia festgestellt wurden. Alle Vitia gelten als kongenital. Shuttleworth vermutet eine intrauterine Endokarditis als Ursache. Darniederliegende Zirkulation beschreibt schon Down. Jedenfalls geht aus den angeführten Beobachtungen von Herzfehlern deutlich hervor, daß bei der vielfach empfohlenen Schilddrüsentherapie auf ein krankes Herz ganz besondere Rücksicht genommen werden muß (Vogt). Außer den eben erwähnten zahlreichen Herzfehlern, die sich beim Mongolidiot finden, würden die von Philippe und Oberthur angeführten Befunde an den Gefäßwänden des Gehirns eine pathologisch-anatomische Grundlage zu der von Down beobachteten mangelhaften Zirkulation abgeben. Kassowitz fand Verminderung des Blutfarbstoffes, Sanctis stellte ein ziemlich normales Verhalten der Blutkörperchen fest.

Recht zahlreiche Mißbildungen am Thorax beschreibt Kassowitz: achtmal pectus carinatum, zweimal einseitig, einmal Trichterbrust. Die Abknickungen haben nach Kassowitz nicht im Knochen und nicht an der Knochenknorpelgrenze ihren Sitz, sondern nur im Knorpel. Er erklärt sich diese ganz eigentümliche Anomalie mit dem von ihm beschriebenen eigenartigen Bau des Knorpels — „Verdickung der Proliferationszone und Mangel an Interzellularsubstanz". — Hochsinger fand auch eine derartige Trichterbrust. Trotz nebenherlaufender Rachitis bildeten sich also in seinem Fall die Abknickungen nicht im Knochen oder an der Knochenknorpelgrenze, sondern nur im Knorpel. Diese Befunde sind freilich nur am Lebenden palpatorisch festgestellt. Da andere Autoren nur wenige ähnliche Beobachtungen machten, so kann man wohl sagen, daß dieselben ebenso wie die Angaben über die Knorpelanomalien noch der Bestätigung bedürfen.

Das Abdomen ist häufig aufgetrieben. Sutherland hat die Kleinheit des Beckens als Ursache dafür angesehen. Dadurch würde die Blase in das Abdomen verlagert. Bourneville sah stets dicken Leib, aber weder Umbilikal- noch Inguinalhernie. Kassowitz hatte 44 Nabelhernien und 3 Hernien der linea alba. Sanctis und Comby sahen auch Umbilikalhernien. Sutherland führt bei einem Fall folgende Mißbildungen an: Anus imperforatus, Cystenniere, Dilatation des linken Ureters, Hypertrophie der Blase, Striktur des zweiten Teils des Duodenum mit Dilatation des ersten Teils. Comby fand einmal ein Fibrom des Anus.

Hauptsächlich um ein differentialdiagnostisches Merkmal gegenüber dem Myxödem und der Mikromelie zu finden, hat man großen Wert auf die Verknöcherung gelegt. Zumal durch die von Kassowitz angegebenen Knorpelanomalien ist das Interesse in dieser Hinsicht neu belebt worden. Neumann, Kassowitz und Herrmann fanden normale Knochenkerne, während Siegert eine Verzögerung annimmt, andere wieder beides, Verzögerung und normales Verhalten, für möglich halten. Zu den letzten gehört Sanctis. Man kann aber nicht sagen, daß bei allen Fällen von Sanctis

die Abgrenzung gegen das Myxödem scharf durchgeführt wäre. Die Ansicht, daß keine Anomalien der Verknöcherung beim Mongoloiden vorkommen, sondern vollkommen normale Verhältnisse vorliegen, dürfte sich als richtig erweisen und allgemeine Anerkennung verdienen. Das Vorkommen von Rachitis beim Mongoloiden ist wiederholt beobachtet worden. Fennel in 14 von 21 Fällen, Garrod, Hochsinger etc. —

Ätiologie.

Von Down wurde der Mongolismus für eine Folge vorgeschritteneren Alters oder geschwächten Zustandes der Mutter, sowie von Phtise der Eltern angesehen. Geschwächte Gesundheit, Alter und Gemütsdepressionen werden von vielen Autoren für kausal erklärt (Mitchell, Bourneville, Shuttleworth u. a.). Robert Jones weist auf die sozialen Verhältnisse, die ein spätes Heiraten bedingen, hin. Neumann fand keine Gemütsdepressionen während der Gravidität. Auffällig ist, daß recht viele Mongolidioten die letzten Sprößlinge zahlreicher Familien sind. Allein auch Erstgeborene werden keineswegs verschont. Mitchell, Fraser, Comby berichten von erstgeborenen Mongoloiden. In jeder beliebigen Reihenfolge zwischen den gesunden Kindern können sie vorkommen. In einem Fall von Mitchell folgte auf den Mongolidioten, der das 14. Kind war, noch ein normales Kind, ja zweimal war er ein Zwilling (Mitchell, Neumann). In dem Fall von Neumann war der Junge Mongoloid, das Mädchen normal. Mitchell teilt nichts über die Geschlechtsverhältnisse mit. Wir können auf Grund der Neumann'schen Beobachtung daher nur ein Auftreten des Mongolismus bei zweieiigen Zwillingen annehmen, doch wäre kaum ein Grund ausfindig zu machen, warum sein Vorkommen bei eineiigen Zwillingen ausgeschlossen werden sollte.

Es sind noch manche andere Vermutungen über die Ätiologie ausgesprochen worden, da aber die Wahrscheinlichkeit der angenommenen wirksamen Faktoren nicht er-

messen werden kann, so ist es nicht nötig, sie eingehend zu prüfen. Nur der Vollständigkeit wegen sollen sie aufgeführt werden. Eine Theorie nimmt eine intrauterine Schädigung an, und eine andere betrachtet eine Sekretionsanomalie als Ursache.

Daß der Mongolismus kongenital sei, wird fast durchweg angenommen. Das macht eine intrauterine Schädigung sehr wahrscheinlich. Sanctis ist aber wieder anderer Meinung. Er diagnostizierte bei einem Fall Mongolismus nach Ablauf eines schweren Typhus im ersten Jahr, und in einem anderen Fall sah er Mongolismus nach dem Verschwinden eines Hydrocephalus entstehen. Diese beiden Fälle würden, wenn wir von einem Irrtum ganz absehen, die einzigen bekannten sein, wo die mongoloide Form der Idiotie nicht angeboren war. Sutherland denkt an einen sehr frühen Zeitpunkt, in dem die intrauterine Schädigung stattgefunden habe. Bis zur Konzeption zurück hat man die Schädigungen verlegt. Vielleicht gibt das Mißverhältnis zwischen Medulla und Pons zum Gehirn einen Fingerzeig für den Zeitpunkt, in welchem die Krankheit entsteht (Donaldson). Comby denkt an eine reine Gehirnmißbildung, die das Kind unter das Niveau des Affen hinunterdränge. Down führt im Hacke Tuke an, daß Frühgeburten manchmal dem Mongoltyp ähnelten, und Mitchell meint auch, daß die beobachtete Kleinheit und Schwachheit bei der Geburt auf intrauterine Schädigungen hindeuteten. Ähnlich Fennel. Shuttleworth und Beach meinen, der Mongolidiot entspräche einer Phase des Embryonallebens, die Kinder kämen unvollendet in die Welt und blieben es ihr ganzes Leben hindurch.

Der Hauptverfechter der Annahme einer Sekretionsanomalie ist Sanctis. Vogt und Anton stehen dieser Auffassung sehr sympathisch gegenüber. Welche Drüse aber als Ursache zu betrachten sei, darüber hat sich Sanctis noch keine feste Meinung gebildet. Zunächst hatte er in Anlehnung an die Befunde und Erfolge bei Myxödem in der Schilddrüse nach Anomalien gesucht und therapeutisch Thyreoid-Präparate angewandt.

Pathologische Schilddrüsen-Befunde sind in der Literatur vereinzelt angegeben. So fand Fromm eine tuberkulös entartete Schilddrüse. Allein die Richtigkeit der Diagnose dieses Falles wird von Sanctis und auch in dem Referat des Neurologischen Zentralblattes stark bezweifelt. Auch Bourneville teilte wiederholt chronische Entzündungen der Schilddrüse mit. Da indessen nach Arbeiten von Bayon[1]) fast alle schweren infektiösen Erkrankungen eine Thyroiditis zur Folge haben, und wir wissen, daß die Mongoloiden an Phtise leiden und daran zugrunde gehen, so könnten die Bourneville'schen Befunde als sekundär durch infektiöse Prozesse verursacht erklärt werden.

Therapie.

Besonders durch die Arbeit Telford Smith's über apathische Mongoloide ist die Anregung gegeben worden, die für Myxödem so bewährte Therapie anzuwenden. Smith sah zwar die Haut sich abschilfern, dieselbe wurde aber nicht normal. Dagegen besserten sich die chronische Blepharitis und das Wachstum. Die Apathie war weniger ausgesprochen. Temperatursteigerungen sahen diejenigen Beobachter, welche eine unternormale Temperatur festgestellt hatten. Bourneville und seine Mitarbeiter haben sehr ausgedehnte Versuche mit Schilddrüsenmedikation gemacht. Mit 0,25 g Hammelschilddrüse begannen sie ihre Kuren und stiegen dann auf 0,75 — 1,0 — 1,25 — 1,50. Die Behandlung dauerte 3 Monate. Nach weiteren 3 Monaten wurde wieder mit der Schilddrüsenmedikation begonnen, diesmal aber gleich mit 0,50 g. Traten Komplikationen ein oder wurde eine zu starke Abnahme konstatiert, so unterbrach man die Kur. Siebenmal hintereinander und noch öfter hat Bourneville die Kur bei demselben Individuum versucht. Er beobachtete dabei Wachstum, das nur während der Behandlung, nicht aber in den Behandlungspausen sich einstellte. An Körpergewicht

[1]) Zentralblatt für Nervenheilkunde, 1903.

büßte der Patient während jeder Behandlung ein, in den Behandlungsintervallen wurde das verlorene Gewicht rasch wieder erreicht. Die geistigen Fähigkeiten wurden etwas gebessert. Das beweist, daß der Mongoloid zwar auf Schilddrüsentherapie reagiert, aber keinesfalls spezifisch, wie der Myxödematöse. Kassowitz sah verschiedenartige Besserungen eintreten. Obstipation, Nahrungsaufnahme und ein von ihm beobachtetes eigentümliches Respirationsgeräusch wurden günstig beeinflußt, im ganzen beschränken sich aber die Erfolge darauf, daß man bei Kindern in den ersten zwei Jahren die Besserung, die später auch spontan auftritt, antezipiert.

Die Schilddrüsensubstanz hat überhaupt gewisse eigenartige Wirkungen auf den menschlichen Organismus. Beruht doch ihre Anwendung bei Fettsucht auf ganz ähnlichen Erfahrungen, wie sie von Bourneville bei der Thyreoidtherapie der Mongoloiden gemacht wurden. Auch das eingetretene Wachstum ist vielfach beobachtet worden und gehört zu den Erscheinungen, mit denen jeder, der Schilddrüsentherapie betreibt, rechnen muß.

Eine spezifische Wirkung, eine Besserung oder gar einen Heilerfolg zu erwarten, ist gar keine Ursache vorhanden, wenn sich auch hier und da in der Literatur Angaben über große Erfolge finden. So glaubt Parker, der gleich in den ersten Monaten mit Schilddrüsentherapie begann, einen großen Erfolg gehabt zu haben. Bei der verzweifelten Prognose indessen würde es sich wohl immer empfehlen, so früh wie möglich den Versuch mit Schilddrüsenmedikation zu machen. Looft hat Thymuspräparate gegeben, ohne irgendwelche Resultate zu sehen. Das Einzige, was noch übrig bleibt, ist die pädagogische Erziehung. In den Fällen, wo ein leichterer Grad von Imbecillität vorliegt, darf man von ihr einiges erhoffen. Anstaltsbehandlung und Internierung der Mongoloiden sind wohl stets anzuraten. Außer den schon zitierten Fällen, wo einige Mongoloide schrubbern, ein Bett machen oder nähen konnten, ist nichts darüber bekannt, ob dieselben imstande waren, irgend eine Handfertigkeit zu erlernen. Die bei

Gelegenheit der geistigen Beschaffenheit angeführten Urteile ließen allerdings eine derartige Möglichkeit auch als vollkommen ausgeschlossen erscheinen.

Diagnose.

Von vielen Autoren wird immer und immer wieder betont, daß nichts leichter sei als die Diagnose des Mongolismus. Oft wird das Wort von P. Marie über die Mikromelie zitiert „pour reconnaître il faut le connaître“. Jeder, so heißt es, der einmal einen Mongoloiden gesehen hat, soll alle sofort auf den ersten Blick erkennen. Ja die Anverwandten, die Leute auf der Straße, die Kinder der Anstalten stellen fast von selbst die Diagnose. Wird doch erzählt, daß eine Amme auf der Straße angehalten und gefragt wurde, ob die Mutter ihres Pfleglings Chinesin sei. Noch mehr ähnliche Angaben könnten angeführt werden. Diese angeblich „kinderleichte Diagnose“ hat der Lehre des Mongolismus unzweifelhaft sehr viel geschadet. Wenn nun aber ein Autor wie Comby 1906 erklärt,[1]) daß die Diagnose des Mongolismus ihm seit knapp zwei Jahren klar sei, so ist das doch Grund genug, vorsichtig zu sein und sich zu bemühen, die diagnostischen Merkmale scharf und deutlich zu fassen. Als ich anfing mich mit der Frage zu beschäftigen und mich bemühte, Mongoloide aus den die hiesige Kinderpoliklinik passierenden Kindern herauszufinden, ist mir wiederholt, obwohl ich schon zwei sehr schöne Fälle und mehrere Photographien gesehen hatte, der Verdacht aufgestiegen, es könnte sich um Mongolismus handeln, bald aber stellte es sich heraus, daß die Diagnose eitel Täuschung war. Erst dachte ich dann an ein individuelles Manko, wurde aber beruhigt, als ich in den Krankengeschichten der Poliklinik mehrmals die Diagnose Mongolismus mit einem Fragezeichen versehen fand. Das oben erwähnte Bekenntnis von Comby gibt auch mir den Mut zur rückhaltlosen Offenheit.

[1]) Frézyl, Revue internationale de médecine et de chirurgie. Bd. 17. 1906. Paris.

Ohne Zweifel ist nicht nur der von Fromm beschriebene Fall als falsche Diagnose hinzustellen, auch die von Bernheim-Karrer beschriebenen Fälle sind so zu bewerten. Diagnosen wie Pseudomongolismus (Sanctis) oder Mongolisme fruste (Comby), bei denen keine ausgesprochene Idiotie besteht, sind gewiß anfechtbar. Sehr zu bezweifeln sind auch die zwei der von Fennel beschriebenen Fälle, welchen die typischen Schlitzaugen fehlen. Wenn Sanctis Fälle beschreibt, bei denen infolge eines Typhus im ersten Jahre oder nach Verschwinden eines Wasserkopfs in der zweiten Kindheit Mongolismus auftrat, und wenn er es in einem Falle als höchst wahrscheinlich hinstellt, daß eine Komplikation mit Myxödem vorgelegen hätte, so würde ein weiteres von fast allen Autoren anerkanntes Moment, nämlich das kongenitale Auftreten, hinfällig werden, und die Abgrenzung vom Myxödem an Wert und Wichtigkeit sehr einbüßen. An den zweifelhaften Wert der für diagnostisch wichtig gehaltenen Gelenkigkeit, den Nachahmungstrieb und die geistigen Fähigkeiten sei hier nur kursorisch erinnert. Die zahlreichen Arbeiten, die darauf Bezug nehmen oder es sich zur Hauptaufgabe machen, den Mongolismus vom Myxödem, von der Mikromelie und Rachitis zu trennen (Kassowitz, Herrmann, Bourneville), scheinen einen weiteren Beweis der vorhandenen Unsicherheit der Diagnose zu erbringen.

Um aus den gemachten Literaturstudien eine wirkliche Nutzanwendung ziehen zu können, bedürfte es einer großen Anzahl beobachteter Fälle von Mongolismus. Ich verfüge begreiflicherweise über nennenswerte Erfahrungen nicht. Trotzdem möchte ich es wagen, einen Vorschlag zur Klärung der Diagnose des Mongolismus zu machen.

Schrägstellung der Palpebralfissuren, die rissige Zunge und die kongenitale Idiotie spielen bei den ersten Autoren eine derart hervorragende Rolle, daß alles andere dagegen nebensächlich erscheint. Die weite Verbreitung der von Basedow aus dem benachbarten Merseburg aufgestellten Trias zeigt, wie vorteilhaft scharfe Richtlinien für die Diagnose besonders in der Praxis sind. Kürze und Prägnanz

sind für die allgemeine Praxis allein verwertbar. Der Theorie möge die vollkommen erschöpfende Beobachtung aller Erscheinungen nachgerühmt werden. Mag es deshalb immerhin theoretisch wichtig sein, daß auch zahlreiche Fälle als Mongoloide beschrieben wurden, welche die von den ersten Autoren angegebenen Merkmale garnicht zeigten, für die Praxis möchte sich die Nutzanwendung als sehr vorteilhaft erweisen, bei Schlitzäugigkeit der Neugeborenen auf Idiotie zu fahnden, die Diagnose Mongolismus aber nur für gesichert zu halten, wenn im zweiten oder dritten Jahre die Trias vorhanden ist: **„Verlauf der Augenspalten von innen unten nach aussen oben, rissige Zunge und kongenitale Idiotie“.**

Eigene Beobachtungen.

In der Königlichen Universitäts-Kinderpoliklinik zu Halle a. S., welche Herrn Professor Stoeltzner untersteht, wurde die Diagnose Mongolismus in den Jahren 1905—1908 9mal gestellt. 6 Fälle stammten aus Halle a. S., der 7. aus einer Kleinstadt in der näheren Umgebung Halles, der 8. aus einem nahegelegenen Dorfe, der 9. kam aus dem Herzogtum Anhalt. 3 der Hallenser Mongoloide sind verstorben, 2 verzogen. Nähere Ermittelungen konnten deshalb nicht mehr angestellt werden. Der Mongoloid aus der Kleinstadt bei Halle a. S. konnte von mir leider nicht untersucht werden, lebte aber am 27. April 1908 noch und wurde in der hiesigen Kinderpoliklinik vorgestellt. Der Fall aus dem oben erwähnten Dorfe ist gleichfalls verstorben. Von den übrig bleibenden 3 Fällen stammen 2 aus Halle a. S. und 1 aus dem Herzogtum Anhalt.

I. Charlotte C.

$2\frac{1}{2}$ Jahr alt. 5. Kind, Vater und Mutter gesund. Das Kind war, abgesehen von einer im ersten Jahre aufgetretenen hartnäckigen Obstipation, stets gesund. Trotzdem kann es noch nicht laufen, und darum wird es in die Kinderpoliklinik gebracht. Die Mutter war höchst erstaunt, als sie bei dem Zwiegespräch der untersuchenden Assistenten hörte, daß ihr

Kind „idiotisch“ sei. Sie stritt dagegen und behauptete, daß ihr Kind nur noch „lieber“ wäre als die anderen. Alles andere würde sicher noch kommen. Sprechen konnte die Kleine nicht. Die Trias: Schräggestellte Palpebralfissuren, rissige Zunge, kongenitale Idiotie war vorhanden. Die Nase war platt, der Schädel rund, auf den Wangen ein squamöses Ekzem. Geringe Ohrmuschelverbildung. Wegen des unüberwindlichen Widerstandes der Eltern konnte Patientin nicht photographiert werden.

II. Erich J.

Siehe Photographie Tafel II, Nr. 8, und Röntgogramm Tafel II, Nr. 6.[1]) Letzteres ist vollständig normal. Patient ist 7 1/2 Jahr alt. 4. Kind. Hat 3 gesunde Geschwister, ist recht lebhaft. Spielt mit den Kindern auf der Straße. Sprache rudimentär. Die Trias vorhanden. Keine abnorme Beweglichkeit. Augenhintergrund normal. Hypermetropie links vier, rechts zwei (Professor Bunge). Thyreoidtherapie ohne Erfolg.

III. Franz P. aus Anhalt.

Siehe Photographien Tafel I, 5b, Tafel II, 9 (Zunge), 10 (Hand), 7. Patient, 9 1/2 Jahr alt, wurde wegen chronischer Conjunktivitis und Cataracta stellata beiderseits von Herrn Professor Bunge behandelt. Dieser schickte den Knaben zu Herrn Professor Stoeltzner, welcher die Diagnose Mongolismus stellte. Herr Professor Bunge überließ mir in liebenswürdigster Weise den Fall. Einmal ist der Patient in grotesker Haltung mit in den Nacken geschlagenem Bein photographiert (Tafel I, 5b). Wer nicht die Anzahl photographischer Platten kennt und nicht die Schmerzäußerungen des Patienten gehört hat, wird eine abnorme Beweglichkeit anzunehmen geneigt sein. Einmal ist es gelungen, die rissige Zunge zu photographieren (Tafel II, Nr. 9) und ein Photogramm gibt die Zeichnung des Handtellers wieder (Tafel II, Nr. 10). Von der Vorgeschichte des Patienten

[1]) Dies Röntgogramm wurde in der chirurgischen Klinik von Herrn Dr. Pflugrad bereitwilligst aufgenommen.

wäre zu erwähnen, daß die Eltern gesund sind. Er ist das 2. Kind. Die ältere Schwester ist vollkommen gesund und geistig normal. In den ersten Lebensjahren soll der Knabe Krämpfe gehabt haben. Der Catarakt dürfte also rachitischen Ursprunges sein. Auch die Zahnbildung deutet darauf hin. Augenhintergrund normal. Beiderseits Myopie rechts 6, links 7. Patient besuchte 14 Tage die Volksschule und wurde dann von seinem Vater weiter unterrichtet. Er kann bis 5 zählen. Von da ab nennt er die Zahlen in ganz beliebiger Reihenfolge. Besonders bemerkenswert dürften seine sprachlichen Leistungen sein. So gab er beim Abschied, als ich ihm sagte: „Grüß deine Mutter schön", zur Antwort: „Und du deinen Vater". Bei den Leseproben, die ihm vorgelegt wurden, war er völlig unfähig, Worte zu erfassen, obgleich der Vater ihn seit Jahren im Lesen unterrichtete. Der Vater schilderte auch seine Vorliebe für Musik und ich selbst war Zeuge einer gesanglichen Leistung. Der kleine Patient fing nämlich einmal an, den bekannten Gassenhauer: „Nimm mich mit" zu singen, doch kam er nicht über die angeführten drei Worte hinaus.

Nachtrag.

Außer diesen drei Fällen sah ich noch weitere vier Mongoloide:

1. Einen Knaben, der mir bei einem öffentlichen von zirka 300 Kindern besuchten Wiederimpftermin zufällig zu Gesicht kam. Er war Schüler einer hiesigen Hilfsschulklasse, konnte etwas sprechen, seinen Namen sagen, rechnen konnte er nicht, auch nicht die einfachsten Aufgaben, doch sprach er die falschen Resultate klar aus. Die Trias war deutlich.

2 und 3 waren Insassen der Anstalt Hephata in Treysa. Bei meiner Durchfahrt gestattete mir Herr Dr. Siebold freundlichst, die Anstalt zu besichtigen, und wies mir auf meine Anfrage gleich zwei kleine mongoloide Mädchen zu. Die ältere lag an tuberkulöser Peritonitis schwer erkrankt zu Bett, die jüngere, zirka vier Jahre alt, sprang lustig herum, war sehr zutraulich, umklammerte meine Knie, kurz, sie zeigte in ausgesprochenster Weise den öfter beschriebenen zärtlichen und liebevollen Charakter dieser Idioten. Während ich bei der schwerkranken Mongoloiden die Zunge zu besichtigen Abstand nehmen mußte, fand ich bei der vierjährigen eine ausgesprochen rissige Zunge.

Der vierte Fall, Otto St., konnte eingehender beobachtet werden, da Herr Oberarzt Dr. Pfeiffer, der gerade Herrn Geheimrat Anton während seines Urlaubs vertrat, so liebenswürdig war, den aus einer Kleinstadt zugereisten Patienten auf einige Tage in die Königl. Nervenklinik aufzunehmen. Es handelte sich um einen 21 Monate alten idiotischen Knaben. Die Augen zeigten deutlich Schiefstellung. Das Radiogramm der Hände[1]) zeigte vollkommen normale Verhältnisse. Ausgeprägt war die abnorme Beweglichkeit, welche mich besonders bestimmt hat, diesen Fall anzuführen, obschon die sichere Diagnose aussteht, da die Zunge noch keine Spur von Furchen und Rissen erkennen ließ. Tafel II Nr. 5a zeigt den Knaben mit bis zur geraden Linie gespreizten Beinen und auf Tafel II Nr. 5c sind die Finger ohne Mühe bis zur Berührung mit dem Handrücken zurückgeschlagen. Ich kann jetzt noch nicht näher auf diesen Fall eingehen, da die weitere Beobachtung erst die Vermutung, daß es sich um Mongolismus in dem von mir geschilderten Sinne handelt, bestätigen kann.

Zum Schluß meiner Arbeit erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Professor Dr. Stoeltzner für die Anregung zu dieser Arbeit meinen Dank auszusprechen.

[1]) Herr Dr. Beutenmüller, Assistent an der med. Poliklinik, war so liebenswürdig, ein schönes Röntgogramm aufzunehmen.

Literatur.

In der folgenden Literaturangabe führe ich alle Schriften, die ich erlangen konnte und gelesen habe, mit einem Stern (*) an, alle anderen ohne Stern gedruckten Artikel oder Bücher waren auf deutschen Bibliotheken nicht zu erhalten.

Alberti: Giornale di psychiatria clinica e tecnica municomiale Ferrare, fasc. III. IV. 1904. Darin ein Artikel: „Un caso di Idiozia mongoloide".

*Anton: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin. Band 63, S. 578.

Barr, M. W.: Mental defectives, their hist. treatment and training. Philadelphia 1904.

*Beach: The medical times, and gazette. A journal of medical science, literature, criticisme and news. 1882, I, London. Darin der Artikel: „On types of imbecility".

*Beach: Lancet 1878, vol. II. Darin der Artikel: „On the diagnosis and treatment of idiocy with remarks on prognosis".

*Bernheim-Karrer: Über zwei atypische Myxödemfälle. Jahrbuch für Kinderheilkunde, Band 64. Der 3. Folge 14. Band. Siehe auch die Einwände Siegerts und die Entgegnungen darauf.

*Bourneville: Traité de médicine publ. sous la direction de Brouardel et Gilbert. t. IX, p. 58.

*Bourneville: Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'Epilepsie, l'Hysterie et l'Idiotie. Compte rendu pour l'année 1901—1903. Paris au Bureau du Progrès médical.

Die Jahrgänge 1901—1902 sind mir nur erreichbar gewesen. 1902 und 1903 wurde nicht verliehen. 1902 ist Boyer und 1903 Maugeret bei den Untersuchungen beteiligt.

*Bourneville: Congrès des médecins, aliénistes et neurologistes de Bruxelles 1903.

*Ein kurzer Bericht darüber im Progrès médical. 1903, vol. II, p. 120.

Bourneville: Revue d'hygiène et de médecine infantile du Dr. H. Rothschild. Darin soll der Vortrag vom congrès de Rennes über Mongolismus und Myxödem gut wiedergegeben sein, siehe auch *Archives de Neurologie XX, 1905, p. 206 und p. 418—482.

Eine Fortsetzung dieses Vortrages fand auf dem Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France, Lille 1906, statt. Diese Arbeit ist im *Archives de Neurologie 1906, II, zu finden. In demselben Band befindet sich auch die Arbeit: Imbécilité prononcée congenitale. — Type mongolien. — Traitement Thyroidien par Bourneville et Maurice Boyer.

*Brückner: Archiv für Augenheilkunde L. V. S. 23. Ein Artikel: „Zur Kenntnis des kongenitalen Epikanthus", darin ein Fall von Mongolismus beschrieben.

*Chartier, M.: Archives de médecine des enfants, IX. II. 1906. Mongolisme avec malformation cardiaque rare.

*Comby: Archives de médecine des enfants 1903.

*Comby: Archives de médecine des enfants 1906, p. 192—215. Le mongolisme infantile (14 beobachtete Fälle).

*Comby: Bulletins et memoires de la société médicale des hôpitaux de Paris 1905.

Allgemeine Übersicht.

*Degenkolb: Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, 1900, p. 892.

*Desgeorges: L'Idiotie Mongolienne. Thèse de Paris 1905.

Down, J. L.: The Reports of the medical and surgical registrars of the London Hospital 1866. Darin die erste Mitteilung der ethnologischen Einteilung der Idioten.

Down, J. L.: On some of the Mental affections of childhood and youth 1887.

*Down, J. L.: Dan Tuke Hacke. Dictionary of physiological medecine, vol. II. Philadelphia und London 1892. Der Artikel über Idiotie ist von Down geschrieben.

*Epstein: Jahrbuch für Kinderheilkunde, 63. Der III. Folge 13. Band. pag. 60. Über den blauen Kreuzfleck und andere mongoloide Erscheinungen bei europäischen Kindern.

*Fennel, C. H.: Journal of mental science. January 1907. Ein Vortrag „Mongolian imbecility" beachte auch die Diskussion.

*Frazer, John: Journal of mental science, vol. XXII, 1879. Case and Autopsy of a kalmuc idiot. Mit Bemerkungen von Mitchell. Beachte auch hier die Diskussion.

*Frézyl: Revue internationale de médecine et de chirurgie. Bd. 17. 1906. Paris.

*Fromm, Eugen: Monatsschrift für Kinderheilkunde. August 1905. Sektionsbefund bei einem Fall von Mongolismus.

*Garrod: Transaction clin. soc. of London, vol. XXXII, 1899. Cases illustrating the Association of congenital heart disease with the „Mongolian" form of „Idiocy".

Hall, W.: Arch. of Pediatrics. Juni 1901. A case of mongolism.

*Heubner: Kinderheilkunde. II. Aufl., vol. II, p. 143.

*Herrmann, Ch.: Archives of Pediatrics, Juli 1905.

Important differential points in the diagnosis of sporadic cretinism, mongolism, achondroplasie and rachitis.

*Hochsinger: Mitteilungen der Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde. Wien 1904.

*Ireland, William Wotherspoon: On idiocy and imbecility, London 1877.

Ireland: The mental affections of children 1898.

*John, Robert: The mouth in backward children of the mongolian type. Journal of mental science. April 1890.

*Kassowitz: Infantiles Myxödem, Mongolismus, Mikromelie, Monographie bei Moritz Perles in Wien 1902 erschienen.

*Kassowitz: Dasselbe in der Wiener klinischen Wochenschrift 1902.

*Kassowitz: Ähnlich ein Vortrag desselben Titels in den Verhandlungen der 19. Versammlung der Gesellschaft für Kinderheilkunde in der Abteilung für Kinderheilkunde der 74. Versammlung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte in Karlsbad.

Beachte die Bemerkungen von Oberwarth-Berlin in der Diskussion.

*Kellner: Deutsche medizinische Wochenschrift 1906, Nr. 27.

King, J.: Journal of Psycho-Asthenics 1900—1901, zitiert nach Séris.

Kowalewski: Věstnik Duševnych Bolězney. 1905.

*Krahl: Wiener klinische Wochenschrift 1899, p. 34.

Sitzungsbericht des Vereins Deutscher Ärzte in Prag vom 24. II. 1899.

*Krahl: Prager medizinische Wochenschrift 1899.

*Kuhlmann: American journal of Psychology Worcester, XV, 1904, pag. 391—446.

*Lange: Beiträge zur pathologischen Anatomie des Mongolismus. Dissertation Leipzig 1907.

Levy: Annales de la société medico-chirurgicale d'Anvers. Année V.

Lombroso: Sulla microcephalia e sul cretinismo con applicazione alla medicina legale Bolonga 1873.

Looft, K.: Kliniscke og aetiologiske studier over psychiske Udviklings Mangler hos born. Bergen 1897.

Muir, J.: Archives of Pediatrics 1903.

*Neurath, R.: Mongolismus, mit myxödemähnlichen Symptomen kombiniert. Wiener medizinische Wochenschrift Nr. 23, 1907.

*Neumann, H.: Verhandlungen der Berliner medizinischen Gesellschaft aus dem Gesellschaftsjahr 1899, Bd. XXX, den 11. I. und 1. II. In der Diskussion äußert sich Virchow.

*Aus dem Gesellschaftsjahr 1900, 7. XI. Bemerkung über Schilddrüsen-Befund.

*Neumann: Berliner klinische Wochenschrift 1899, Nr. 10 (Abdruck des Vortrages).

Noica: Spitatul, August 1904. Revista studentilor in medicina.

*Oliver: Transactions of the American Ophth. Society, 1891, p. 140—148. (*Referat im Zentralblatt für Augenheilkunde 1892, p. 174.)

*Philippe und Oberthur: Examen histologique de deux cerveaux d'idiots mongoliens. Recherches cliniques etc. Compte rendu 1902.

*Ridley, J. Brooke: In Brit. med. Journal 1896, p. 785.

*Sancte de Sanctis: Estratto d'alla „Rivista di Patologia nervosa e mentale". Anno XII. fasc. 10, 1907, Florenz. Il Mongolismo.

*Schabad, C.: Ein Beitrag zur Kenntnis der mongoloiden Idiotie. Dissertation Freiburg in Breisgau 1908.

Séquin, E.: Idiocy, and its treatments 1866. New York.

*Séris: Le mongolisme infantile. Thèse de Paris, 1906.

*Siegert: Kongreß für innere Medizin. München, 23.—26. IV. 1906. Referat in der Deutschen medizinischen Wochenschrift 1906, p. 780.

*Siegert: Pfaundler und Schloßmann, II. Bd. I. Hälfte, p. 500. Leipzig, C. W. Vogel, 1905.

Shuttleworth: Mentally-deficient children, II. Ausgabe. London 1900. their treatment and training. (Französische Übersetzung von Ley.)

*Shuttleworth: Congrès int de médec. Paris 1900. Section de Psychiatrie, p. 159.

*Shuttleworth: Some of the Craniol characteristics of Idiocy. Internat. med. Congres 1881, vol. III, p. 611.

*Smith, Telford: British medical Journal 1896, vol. II, p. 616.

Smith, Telford: Archives of Pediatrics. New York 1896. A peculiarity in the Shape of the Hand in Idiots of the Mongol Type.

Spicer: Archives of Pediatrics. 1903, p. 393—396, zitiert nach Séris.

Stewart, Hugh, Milton: Two cases of mongolian imbecility. The British Journal of children's diseases 1905.

Still: King's college Hospital Reports 1898/99.

*Sutherland: Practitionner dec. 1899, p. 632.

*Sutherland: Lancet, 6. Januar 1900. „Differentialdiagnosis of Mongolismen and Cretinismen in infancy".

*Taylor, J.: Lancet 1900, vol. II.

*Thiemich: Monatsschrift für Kinderheilkunde. 1903, p. 134—140. Sektionsbefund bei einem Fall von Mongolismus.

*Thomson and Bury: Brit. med. Journal 1896, p. 621 und 622.

Thomson, J.: The Scottish medical and surgical Journal March 1898, III, p. 203: On the diagnosis and Prognosis of certain forms of Imbecility in Infancy.

*Vogt: Klinik für psychische und nervöse Krankheiten. I. 1906, Halle.

*Waterston: Brit. med. Journal. 15. XII. 1906. Lancet. 1906, 2, p. 867.

*West, J. P.: The Columbus med. Journal 1900. Early diagnosis of idiocy.

West, J. P.: Note on the little finger of the mongolian idiots and of the normal children. Archives of Pediatrics 1901.

*Weygand: Neurologisches Zentralblatt. 16. Juli 1905, p. 684.

*William: A case of typus of Mongolian imbecility. The Bristol medico-chirurgical. Journal 1900.

Wilmarth, A. W.: The Alienist and Neurologist. Journal Bd. XI. 1890. St. Louis.

Lebenslauf.

Als Sohn des Oberlehrers Dr. Emil Suchsland und seiner Ehefrau Helene geb. Scharf wurde ich am 23. Januar 1883 zu Dessau in Anhalt geboren. Ich bin preußischer Staatsangehöriger. In Halle a. S. besuchte ich die Latina, die ich am 4. September 1902 mit dem Zeugnis der Reife verließ. Ich studierte in Lausanne W.-S. 1902/03, Halle S.-S. 1903 bis W.-S. 1905, München S.-S. 1905, Berlin W.-S. 1905/06, Halle S.-S. 1906 bis S.-S. 1907, bestand die ärztliche Vorprüfung am 10. März 1905, die ärztliche Staatsprüfung am 21. Dezember 1907, das Kolloquium am 13. Juli 1908, alle zu Halle a. S. Am 23. Juni 1909 erhielt ich die Approbation als Arzt.

2 Monate des praktischen Jahres war ich an der Universitäts-Kinderpoliklinik des Herrn Prof. Dr. Stoeltzner, 4 Monate an der inneren Abteilung des evangelischen Diakonissenhauses unter Herrn Oberarzt Dr. Witthauer und 6 Monate an der Universitäts-Nervenklinik des Herrn Geheimrat Anton tätig.

Meine Lehrer waren:

In Lausanne: Blanc, Brunner, Düfour.

In München: Amann, Bollinger, Klaußner, Müller, Stubenrauch.

In Berlin: Klemperer, Landau, Lewin, Olshausen.

In Halle: Anton, Bernstein, v. Bramann, Bunge, Dorn, Eberth, Eisler, Fränkel, Frese, Freund, Fromme, Gebhardt, Grenacher, Haasler, Harnack, Klebs, v. Mering †, Mohr, Nebelthau, Oberst, Pfeiffer, Roux, Schmidt, Schmidt-Rimpler, Schulz, Schwartze, Stoeltzner, Tomasczewski, Tschermak, Veit, Volhard, Wullstein.

Ihrer aller werde ich stets in Dankbarkeit gedenken.

1

2

4

3 a

3 b

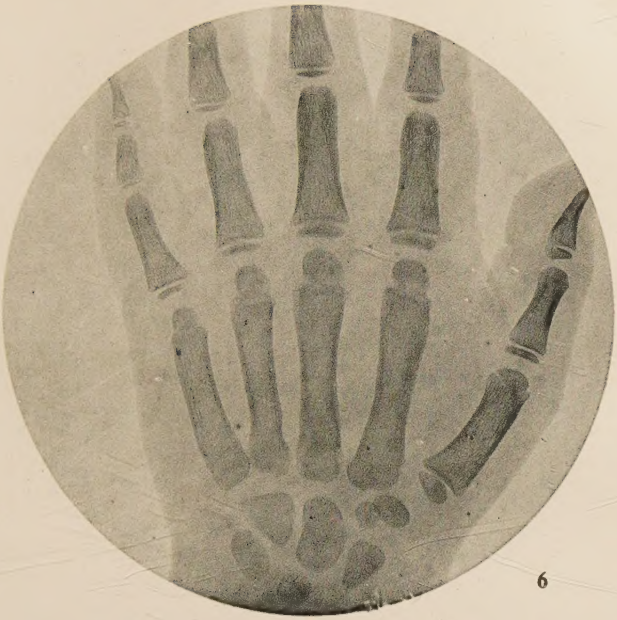
5 a

5 c

7

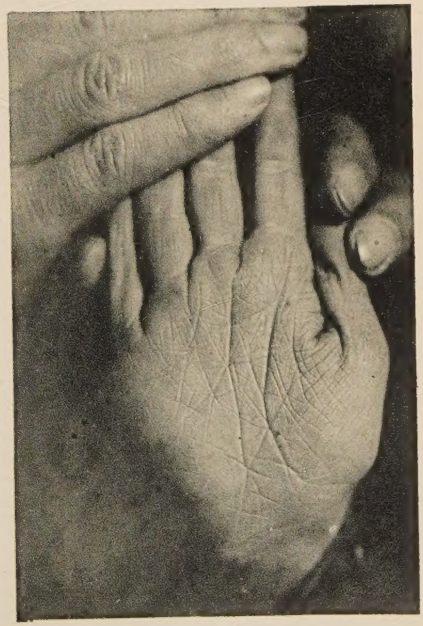
11

8



6

9



10